

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:	„Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)” w 2022 r.
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: I kwartał 2022 r. – I kwartał 2023 r.	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: I kwartał 2022 r. – I kwartał 2023 r. (w tym umowa 29.04.2022 r. – 31.12.2022 r.)
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ Cel główny Program: uzyskanie nie mniejszej niż 50% poziomu zaszczepienia pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV w populacji docelowej Programu (tzn. osób spełniających kryteria kwalifikacji do Programu, u których planuje się wykonanie szczepienia, na podstawie umowy o realizacji Programu), w 2022 r. Cel szczegółowy: uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego wśród 50% osób objętych edukacją (tj. odbiorców edukacji realizowanej on-line, biorących udział w badaniu ankietowym – na podstawie ankiet wykonanych przed i po edukacji). Mierniki efektywności Programu: 1) iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach programu polityki zdrowotnej pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV i liczby osób z populacji docelowej (wyrażony procentowo), 2) odsetek osób objętych edukacją (tj. odbiorców edukacji realizowanej on-line, biorących udział w badaniu ankietowym), u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy względem wszystkich osób objętych edukacją realizowaną on-line, które wypełniły pre-test. W 2022 r. szczepienia przeciw HPV adresowane były do 2 798 dziewcząt urodzonych w 2008 r. i 2 920 chłopców urodzonych w 2008 r., zameldowanych w gminach powiatu poznańskiego (na podstawie danych demograficznych dla powiatu poznańskiego). Ponadto, uzupełniając Program adresowany był do 27 osób, które otrzymały 1 dawkę szczepionki w ramach programu realizowanego w 2021 r. finansowanego z budżetu Powiatu Poznańskiego, zameldowanych w gminach powiatu poznańskiego.	

W 2022 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 636 osób (populacja zaplanowana do udziału w Programie – zaszczepienie poprzez podanie 2 dawek szczepionki 9-walentnej). Ponadto, umożliwiono 27 osobom kontynuację szczepień rozpoczętych w ramach Programu realizowanego w 2021 r. finansowanego z budżetu Powiatu Poznańskiego, zameldowanych w gminach powiatu poznańskiego.

W ramach Programu zaszczepiono 613 osób (co najmniej jedną dawką szczepionki), w tym:

- 604 osób urodzonych w 2008 r. (575 osób przyjęło dwie dawki szczepionki, 29 osób przyjęło jedną dawkę szczepionki),
- 9 osób urodzonych w 2007 r., które kontynuowały szczepienia rozpoczęte w 2021 r.

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 640 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.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

„Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV” w 2022 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 urodzonych w 2008 roku poprzez podanie dwóch dawek szczepionki (pełen schemat 2-dawkowy, zgodnie z zaleceniami producenta preparatu). Jednocześnie założono, że jeżeli liczba zgłoszonych do szczepień dziewcząt będzie mniejsza niż liczba osób możliwych do zaszczepienia w ramach Programu, możliwe było objęcie szczepieniami chłopców urodzonych w 2008 roku,
 - uzupełniającą osób, które otrzymały jedną dawkę szczepionki 9-walentnej w ramach Programu realizowanego w 2021 roku, finansowanego z budżetu Powiatu Poznańskiego poprzez podanie drugiej dawki szczepionki, jako uzupełnienie cyklu szczepienia rozpoczętego w 2021 r., zgodnie z zaleceniami producenta preparatu),

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 edukacji zdrowotnej 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; prezentowane treści powinny być zgodne z bieżącym stanem wiedzy medycznej i epidemiologicznej, o których mowa w Rekomendacji nr 2/2019 z dnia 11 października 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego). Edukacja zdrowotna obejmowała:
- a) szkolenie dla personelu uczestniczącego w realizacji Programu,
 - b) przygotowanie i udostępnienie filmu edukacyjnego adresowany do dziewcząt i chłopców, ich rodziców/opiekunów prawnych oraz innych odbiorców edukacji on-line poprzez zamieszczenie go na stronie internetowej Wykonawcy Programu,
 - c) opracowanie, wydanie i dystrybucję ulotek edukacyjnych skierowanych do odbiorców Programu (nakład min. 3 000 sztuk),
 - d) opracowanie formularzy ankiet oceniających poziom wiedzy odbiorców edukacji zdrowotnej i umożliwienie wypełniania ich on-line (formularz ankiety przed i po edukacji, zamieszczenie ankiety na stronie internetowej Wykonawcy Programu);
- 6) 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)
- 7) ocenę poziomu wiedzy uczestników Programu (dziewcząt, chłopców, rodziców/opiekunów prawnych i innych odbiorców edukacji realizowanej on-line), na podstawie ankiet przeprowadzonych przed i po edukacji, wypełnianych on-line,
- 8) ocenę poziomu satysfakcji z realizacji Programu na podstawie przeprowadzonych ankiet wśród odbiorców Programu,
- 9) powiadomienie o wykonaniu szczepienia lekarzy rodzinnych właściwych dla osób zaszczepionych,
- 10) dokonanie wpisu o wykonanym szczepieniu do dokumentacji medycznej.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Monitoring

W ramach „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV” zaszczepiono pełnym schematem (dwie dawki szczepionki 9-walentnej) 575 osób urodzonych w 2008 r., co stanowi **90,4% populacji planowanej** do zaszczepienia szczepionką 9-walentną (636 osób) oraz 10,5% populacji osób urodzonych w 2008 r. (5 718 osób – dane demograficzne dla powiatu poznańskiego).

Ponadto zaszczepiono 9 osób, które kontynuowały szczepienia rozpoczęte w 2021 r., co stanowi 33,3% populacji zaplanowanej do szczepień uzupełniających (27 osób).

Nie odnotowano osób, które zostały zgłoszone do Programu, a nie zostały zaszczepione ze względu na przeciwwskazania zdrowotne. Wykonawca poinformował, że 4 osoby zrezygnowały z udziału w Programie - dotyczy osób urodzonych w 2008 r., które początkowo zostały zgłoszone do udziału w Programie przez rodziców, 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 1188 dawek szczepionki 9-walentnej, w tym:

- pierwszą dawkę podano: 604 osobom urodzonym w 2008 r.,
- drugą dawkę podano: 575 osobom urodzonym w 2008 r.,
- drugą dawkę podano: 9 osobom urodzonym w 2007 r., kontynuującym szczepienia rozpoczęte w 2021 r.

W ramach Programu przygotowano film edukacyjny wraz z prezentacją dla młodzieży, które zamieszczono na stronie internetowej Wykonawcy Programu. Z tej formy edukacji skorzystały w sumie 844 osoby. Wśród odbiorców edukacji zostały przeprowadzone, w trybie online, anonimowe ankiety oceny poziomu wiedzy przed i po edukacji. W badaniu udział wzięło 129 osób. U 80% osób uczestniczących w edukacji odnotowano wysoki poziom wiedzy.

W ramach realizowanego Programu przeprowadzono również anonimową ankietę satysfakcji z realizacji Programu. Odpowiedzi udzieliło 131 rodziców/opiekunów prawnych osób zaszczepionych obecnych przy badaniu i wykonaniu szczepienia. W odniesieniu do oceny poziomu obsługi w rejestracji, w zakresie telefonicznego połączenia się z przychodnią 77,10% ankietowanych zaopiniowało ją bardzo dobrze, 18,32% - dobrze, a 4,58% - średnio. Z kolei troskę o pacjenta w trakcie rozmowy telefonicznej, 76,34% osób uznało jako bardzo dobrą, 16,79% osób jako dobrą, a 6,87% jako średnią. Sprawność obsługi w rejestracji została oceniona przez 79,39% respondentów jako bardzo dobra, przez 12,98% osób jako dobra, a dla 7,63% osób była ona na średnim poziomie. Informacje udzielone przez personel rejestracji były dla 77,10% ankietowanych na bardzo dobrym poziomie, 12,98% osób oceniło je jako dobre, a 9,92% ankietowanych oceniło je jako średnio kompetentne. Kolejne z pytań dotyczyło opinii dotyczącej poziomu lekarskiej opieki medycznej w trakcie kwalifikacji do szczepienia, w szczególności w odniesieniu do oceny poziomu zaangażowania i troski o pacjenta jak również życzliwości. W tym obszarze 88,55% badanych stwierdziło, że była ona na bardzo dobrym poziomie, 4,58% respondentów uznało ją jako dobrą, a dla 6,87% ankietowanych była ona na średnim poziomie. Komunikatywność personelu lekarskiego została oceniona przez 82,44% ankietowanych jako bardzo dobra, dla 8,40% badanych była ona dobra, a dla 9,16% osób była ona na średnim poziomie. W odniesieniu do kwestii zapewnienia intymności pacjentowi podczas wizyty, 89,31% ankietowanych oceniło realizację tego kryterium na bardzo dobrym poziomie. Z kolei dla 5,34% respondentów było ono dobrym poziomem, dla tej samej liczby ankietowanych było ono na średnim poziomie (5,34% odpowiedzi). 82,44% respondentów oceniło bardzo dobrze punktualność personelu, 3,82% z nich – dobrze, a 13,74% badanych – średnio. Opiekę personelu pielęgniarskiego uznano jako bardzo dobrą i dobrą (odpowiednio 90,84% i 5,34% odpowiedzi). Z kolei dla 3,82% uczestników badania ankietowego opieka pielęgniarska była na średnim poziomie. Według 83,97% ankietowanych sposób przekazywania informacji przez personel pielęgniarski był bardzo dobry, według 8,40% dobry, a dla 7,63% respondentów był na średnim poziomie. Z kolei sprawność obsługi pielęgniarskiej została uznana przez 83,97% ankietowanych jako bardzo dobra, 12,98% - dobra, 3,05% -

średnia. Czas oczekiwania na szczepienie przed gabinetem dla 77,10% respondentów był bardzo dobry, dla 16,03% osób był on na dobrym poziomie, a 6,87% osób oceniło go jako średni. Ogólnie realizacja Programu została oceniona przez ankietowanych jako bardzo dobra (87,02% odpowiedzi), dobra (6,87% odpowiedzi), średnie (6,11% odpowiedzi). Ankietowani nie zgłosili żadnych uwag.

Ewaluacja:

Celem programu było uzyskanie nie mniejszej niż 50% poziomu zaszczepienia pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV w populacji docelowej Programu (tzn. osób spełniających kryteria kwalifikacji do Programu, u których planuje się wykonanie szczepienia, na podstawie umowy o realizacji Programu), w 2022 r. Cel ten został osiągnięty, ponieważ w ramach Programu zaszczepiono pełnym schematem 575 osób, co stanowi 90,4% populacji docelowej Programu (zgodnie z umową, planowano zaszczepić pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV 636 osób urodzonych w 2008 r.).

Celem szczegółowym Programu było: uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego wśród 50% osób objętych edukacją (tj. odbiorców edukacji realizowanej on-line, biorących udział w badaniu ankietowym – na podstawie ankiet wykonanych przed i po edukacji). W ramach Programu Wykonawca programu przygotował film edukacyjny i prezentację, 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 wypełnionych po edukacji wynika, że u 80% osób uczestniczących w edukacji odnotowano wysoki poziom wiedzy.

Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej:

- 1) iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach programu polityki zdrowotnej pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV i liczby osób z populacji docelowej (wyrażony procentowo) - 90,4%.
- 2) odsetek osób objętych edukacją (tj. odbiorców edukacji realizowanej on-line, biorących udział w badaniu ankietowym), u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy względem wszystkich osób objętych edukacją realizowaną on-line, które wypełniły pre-test – 80%.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾ 599 600,00 zł

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022 r.

Źródło finansowania⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. budżet powiatu poznańskiego	599 600,00 zł	Nie dotyczy
2. -----	-----	-----
3. -----	-----	-----
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. budżet powiatu poznańskiego	599 600,00 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) wyniósł 900,00 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: 65 000, 00 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: nie było możliwości zrealizowania szczepień na terenie jednej z gmin z uwagi na brak zgody zarządzającego na udostępnienie gabinetu.		Działanie modyfikujące: szczepienia realizowane były w gabinecie szczepień, w siedzibie Wykonawcy Programu, w Poznaniu.
Problem 2: _____		Działanie modyfikujące: _____
Problem 3: _____		Działanie modyfikujące: _____
Poznań Miejsowość	27.03.2023 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⁾
	30.03.2023 r. 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 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.