

**RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

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

POWIAT TCZEWSKI ul. Piaskowa 2, 83-110 Tczew NIP 593-21-40-707 REGON 191675267 <small>oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</small>	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej: Powiatowy Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem”	
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: Lata 2012-2017 a następnie lata 2018-2022 z możliwością kontynuacji w kolejnych latach	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: sierpień 2012 – marzec 2023 <i>Wydłużony okres realizacji programu spowodowany był koniecznością wykonania pełnego cyklu szczepień HPV u dziewcząt przyjętych do programu w 2022 roku, u których z uwagi na stan zdrowia odroczone termin podania 2. dawki szczepionki.</i>
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ <p>Celem głównym przedmiotowego programu była poprawa stanu zdrowia i jakości życia społeczności lokalnej poprzez promocję zdrowia i zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu.</p> <p>Założono, że cel główny zostanie osiągnięty poprzez:</p> <ol style="list-style-type: none">1) zmianę zachowań oraz postaw prozdrowotnych młodzieży szkolnej pod względem dbałości o zdrowie i swoich najbliższych poprzez edukację zdrowotną w zakresie pierwotnej i wtórnej profilaktyki raka szyjki macicy;2) zmniejszenie ilości zachorowań i w konsekwencji umieralności na raka szyjki macicy;3) zwiększenie wykonalności badań cytologicznych wśród matek dziewcząt objętych programem. <p>Oczekiwanym efektem realizacji programu jest zmiana postaw i zachowań prozdrowotnych młodzieży szkolnej poprzez zwiększenie wiedzy o czynnikach ryzyka zakażenia wirusem HPV i czynnikach zachorowania na raka szyjki macicy, zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych we wczesnym stadium poprzez upowszechnianie wykonalności przesiewowych badań cytologicznych, zwiększenie efektywności działań w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka szyjki macicy oraz zwiększenie wiedzy na temat czynników ryzyka chorób nowotworowych i zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV poprzez udział w badaniach i kampaniach lokalnych.</p> <p>Osiągnięcie celów Programu możliwe było poprzez przeprowadzenie edukacji zdrowotnej oraz wykonanie szczepień przeciwko HPV wśród adresatów Programu.</p> <p>Działania edukacyjne skierowane były do młodzieży szkolnej powiatu tczewskiego oraz rodziców/opiekunów dziewcząt objętych programem szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom wirusem HPV. Działania edukacyjne prowadzone były w ramach szkolnych zajęć (wychowanie do życia w rodzinie, zajęcia z wychowawcą) oraz przez pracowników medycyny szkolnej przy okazji prowadzonych badań przesiewowych. Do celów edukacyjnych wykorzystywane były materiały dostarczone przez przedstawiciela producenta szczepionek MSD Polska Sp. z o.o. Ponadto wiedza na temat czynników ryzyka raka szyjki macicy oraz dostępnej profilaktyki pierwotnej i wtórnej przekazywana była rodzicom/opiekunom prawnym dwunastolatków objętych programem szczepień ochronnych HPV.</p>	

Równoległe z działaniami edukacyjnymi realizowane były szczepienia ochronne dziewcząt w wieku 12 lat, tj. w zależności od roku realizacji programu odpowiednio z roczników urodzenia 2000 – 2010 (populacja dziewcząt do zaszczepienia – 7119 osób). Świadczenia udzielane były przez podmioty lecznicze wyłonione w drodze konkursu ofert, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Szczepienia poprzedzone były wyrażoną na piśmie zgodą rodzica/opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień oraz badaniem lekarskim kwalifikującym do szczepienia.

W programie przyjęto trzy mierniki efektywności odpowiadające celom programu.

Miernik 1. Wzrost wiedzy o czynnikach ryzyka zakażeniem wirusem HPV u 80% kobiet/matek dziewcząt biorących udział w programie mierzony kwestionariuszem ankiety sporządzonej na potrzeby programu.

Na podstawie udzielonych odpowiedzi w badaniu ankietowym (ankiety wypełniane były przez rodziców/opiekunów dziewcząt do zaszczepienia dwukrotnie – przed przystąpieniem do programu oraz podczas ostatniego zaszczepienia) należy stwierdzić, że rodzice/opiekunowie szczepionych dziewcząt posiadli wiedzę o chorobie nowotworowej szyjki macicy, jak również o znaczeniu szczepienia przeciw wirusowi HPV. Większość ankietowanych jest świadoma ryzyka zakażenia wirusem HPV oraz wie jak uchronić się przed rakiem szyjki macicy.

W wypełnianej ankiecie podczas pierwszego szczepienia (ankietę wypełniło 3557 osób, w tym 3349 kobiet i 208 mężczyzn):

- 85,52 % ankietowanych słyszało o wirusie HPV,
- 96,94 % ankietowanych słyszało o raku szyjki macicy,
- 78,91 % ankietowanych wie czym grozi zakażenie wirusem HPV,
- 73,21 % ankietowanych wie jak uchronić się przed rakiem szyjki macicy.

Zgodnie z udzielonymi odpowiedziami w badaniu ankietowym po zakończeniu cyklu szczepień (drugą ankietę wypełniło 3524 osób, w tym 3263 kobiet oraz 261 mężczyzn):

- 85,33 % ankietowanych przeprowadziło rozmowę z dzieckiem na temat wirusa HPV lub raka szyjki macicy,
- 97,87 % ankietowanych chciałoby aby w szkole częściej rozmawiano z dziećmi na temat zdrowia,
- 77,84 % ankietowanych uzyskało wyczerpujące informacje na temat czynników ryzyka zakażeniom wirusem HPV i zachorowań na raka szyjki macicy, 17,72 % częściowo, a 4,43 % ankietowanych oświadczyło, że uzyskane informację są niewyczerpujące.

Miernik 2. Ilość wykonanych szczepień przeciwko HPV u dziewcząt w wieku 12 lat.

Według danych statystycznych uzyskanych z poszczególnych gmin na terenie powiatu tczewskiego zamieszkuje 7119 dziewcząt, które w okresie planowanej realizacji programu osiągnęły wiek 12 lat, a tym samym mogły skorzystać z bezpłatnych szczepień ochronnych HPV.

W pierwszych dwóch latach realizacji programu (2012 – 2013) szczepieniami objęto jedynie dziewczęta zamieszkujące na terenie gmin partycypujących w kosztach realizacji programu (z zaplanowanych w programie 1267 dziewcząt do zaszczepienia z roczników urodzenia 2000 i 2001 do programu szczepień ochronnych przyjęto 478 dziewcząt), w kolejnych dziewięciu latach ze szczepień mogły skorzystać wszystkie dwunastolatki zamieszkujące na terenie powiatu tczewskiego, tj. 5852 dziewcząt z roczników urodzenia 2002 – 2010. Łącznie szczepieniami ochronnymi objęto 6330 dziewcząt.

Ze szczepień skorzystało 3738 dziewcząt, co stanowi 59,05 % zgłaszalności do programu. W trakcie realizacji programu odnotowano 96 przypadków (2,57 % osób zaszczepionych) niezaszczepienia pełnym cyklem szczepień (wycofanie zgody rodzica na podanie kolejnej dawki szczepionki). W trakcie realizacji programu nie odnotowano osób, które zostały zgłoszone do programu, a nie zostały zaszczepione ze względu na przeciwwskazania zdrowotne oraz nie odnotowano przypadku zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego.

Miernik 3. Ilość rekrutowanych kobiet, które wykonały badania cytologiczne.

We wspomnianym wyżej badaniu ankietowym część pytań (dotyczących cytologii) kierowana była wyłącznie do kobiet. Z udzielonych odpowiedzi wynika, że realizacja programu przyczyniła się do wzrostu zgłaszalności na badania cytologiczne.

W wypełnianej ankiecie podczas pierwszego szczepienia (ankietę wypełniło 3349 kobiet) 80,02 % ankietowanych kobiet (2680 osób) zadeklarowało regularne wykonywanie badań cytologicznych. Na pytanie: *Kiedy ostatni raz robiła Pani badanie cytologiczne?* Uzyskano odpowiedzi: *w tym roku – 1209 osób, 2 lata temu 1263 osób, powyżej 2 lat 279 osób, powyżej 5 lat 208 osób, nie pamiętam 390 osób.*

W drugiej ankiecie (po zakończeniu cyklu szczepień) w badaniu ankietowym udział wzięło 3263 kobiet, w części dotyczącej badań cytologicznych uzyskano odpowiedzi:

- *Czy wykonała Pani badanie cytologiczne w okresie od wyrażenia zgody na zaszczepienie córki/podopiecznej ?*
1117 kobiet oświadczyło, że wykonało badanie w trakcie realizacji programu.
- *Czy ma Pani zamiar w najbliższym czasie poddać się badaniu cytologicznemu ?*
2497 kobiet oświadczyło, że ma zamiar w najbliższym czasie poddać się badaniu cytologicznemu.
- *Czy zamierza Pani w przyszłości wykonywać regularnie badania cytologiczne ?*
3049 kobiet oświadczyło, że zamierza w przyszłości wykonywać regularnie badania cytologiczne.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

Celem pełnej realizacji przedmiotowego programu podjęto współpracę finansową i pozafinansową z gminami położonymi na terenie powiatu, przeprowadzono kampanię informacyjno-promocyjną, edukację młodzieży szkolnej oraz rodziców/opiekunów dziewcząt objętych programem szczepień ochronnych HPV oraz w każdym roku realizacji programu przeprowadzono akcję szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego HPV dziewcząt w wieku dwunastu lat.

I. Współpraca z gminami w celu wspólnej realizacji programu.

Już na etapie projektowania programu założono jego realizację przy współpracy z gminami położonymi na terenie powiatu tczewskiego, w tym w szczególności w zakresie działań promocyjno-informacyjnych oraz finansowania programu.

Zgodnie z założeniami gminy od początku realizacji programu aktywnie włączyły się w promocję programu poprzez publikację informacji o realizowanych szczepieniach ochronnych oraz bieżący kontakt z dyrekcją szkół w celu dotarcia z informacją o szczepieniu do rodziców/opiekunów dziewcząt objętych programem szczepień ochronnych.

Natomiast włączenie się poszczególnych gmin powiatu w finansowanie programu wymagało czasu. Początkowo udział w finansowaniu programu zadeklarowały jedynie trzy gminy spośród sześciu (Miasto Tczew, Gmina Gniew oraz Gmina Morzeszczyn). W kolejnych latach w finansowanie programu włączały się pozostałe gminy, w tym: od 2014 roku Gmina Pelplin, od 2015 roku Gmina Subkowy, od 2020 r. Gmina Tczew. Każdy rok realizacji programu poprzedzony był wystąpieniem do gmin z prośbą o włączenie się w jego finansowanie. Ponadto, celem zmotywowania gmin do współfinansowania programu, w pierwszych dwóch latach realizacji programu szczepieniami ochronnymi HPV objęto jedynie dziewczęta zamieszkujące na terenie gmin partycypujących w kosztach jego realizacji.

II. Kampania informacyjno-promocyjna.

Działania promocyjne prowadzone były przez pracowników merytorycznych JST oraz przez bezpośrednich realizatorów programu.

1. Coroczna dystrybucja materiałów informacyjno-promocyjnych (plakaty, ulotki, broszury) – plakaty wywieszane były w budynkach użyteczności publicznej, na tablicach ogłoszeń w sołectwach, w 2016 roku dodatkowo w autobusach miejskich i podmiejskich, natomiast ulotki i broszury informacyjne wykładane były w miejscach ogólnodostępnych, w tym w urzędach oraz podmiotach leczniczych.

Dzięki szeroko prowadzonym akcjom informacyjno-promocyjnym każda zainteresowana osoba problematyką zakażeń wirusem HPV miała ułatwiony dostęp do informacji w tym zakresie.

Do celów informacyjno-promocyjnych wykorzystano materiały dostarczone przez MSD Polska Sp. z o.o. – przedstawiciela producenta szczepionki 4- i 9- walentnej, w tym m.in. ulotkę: *Wirus HPV jak chronić nasze dzieci ?* oraz broszurę: *Co bym zrobiła, aby ochronić się przed rakiem szyjki macicy i innymi chorobami powodowanymi przez HPV ?* Materiały te przekazywane były nieodpłatnie do Starostwa, celem ich dalszej dystrybucji, oraz bezpośrednio do podmiotów leczniczych realizujących szczepienia ochronne HPV wg zgłaszanych potrzeb.

Dodatkowo zlecono w 2014, w 2015 oraz w 2018 roku wydruk materiałów informacyjno-promocyjnych firmie zewnętrznej. Przygotowane na zlecenie Powiatu materiały sukcesywnie, w każdym roku realizacji programu dystrybuowano do gmin, przychodni/ośrodków zdrowia, szkół, jednostek organizacyjnych powiatu. Łącznie zamówiono i wykorzystano w celach informacyjno-promocyjnych: rollup z grafiką promującą programy polityki zdrowotnej (1 szt.), plakaty formatu A2, A3 i A4 (łącznie 1600 szt.), broszury informacyjne na temat realizowanych powiatowych programów polityki zdrowotnej, w tym szczepień HPV (10000 szt.).

2. Piknik zdrowotny – w 2014 roku zorganizowano niedzielny piknik zdrowotny na Placu św. Grzegorza w Tczewie z udziałem specjalisty ginekologii onkologicznej – bezpośrednim organizatorem pikniku był ówczesny realizator

programu NZOZ Medyk Sp. z o.o.

3. Konferencja – 8 kwietnia 2015 r. zorganizowano w siedzibie Starostwa Powiatowego spotkanie na temat profilaktyki raka szyjki macicy. Na spotkanie zaproszono wóldarzy gmin, dyrektorów szkół podstawowych powiatu tczewskiego oraz media lokalne (łącznie wystosowano 35 zaproszeń).

Na spotkaniu specjalista ginekologii onkologicznej, pracownik Oddziału Ginekologii Onkologicznej Gdynskiego Centrum Onkologii, przedstawił aktualny stan wiedzy na temat zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV, chorób powodowanych przez ten wirus oraz możliwości profilaktyki, omówił tematykę raka szyjki macicy oraz innych nowotworów złośliwych, a także chorób nieonkologicznych powodowanych przez zakażenie HPV, zarówno u kobiet jak i u mężczyzn. Ponadto pracownik merytoryczny JST podsumował dotychczasowy przebieg realizacji programu, a ówczesny realizator szczepień HPV dwunastolatek omówił niepowodzenia i sukcesy w dotychczasowej realizacji programu.

4. Media – cyklicznie, w każdym roku realizacji programu zamieszczano informacje o programie oraz realizatorach szczepień ochronnych HPV na stronach internetowych powiatu i gmin, na portalu tcz.pl, w mediach społecznościowych, w prasie lokalnej oraz udzielano wywiadów dla telewizji regionalnej TEL-KAB.
5. Dystrybucja materiałów informacyjnych za pośrednictwem szkół podstawowych – z uwagi na spadek zgłaszalności do programu szczepień ochronnych od 2018 roku włączono szkoły podstawowe w proces przekazywania informacji o realizowanych szczepieniach ochronnych.

W 2018 i w 2019 roku przekazano do wszystkich szkół podstawowych koperty zawierające: list Starosty do rodziców/opiekunów dwunastolatek informujący o możliwości zaszczepienia córki/podopiecznej oraz jego znaczeniu w profilaktyce raka szyjki macicy i innych chorób HPV-zależnych, zalecenia konsultantów medycznych w sprawie szczepień HPV oraz ulotkę informacyjną na temat raka szyjki macicy i profilaktyki zakażeń wirusem HPV, celem przekazania rodzicom/opiekunom dziewcząt z danego rocznika urodzenia – łącznie przekazano do szkół 1390 kopert z ww. materiałami, w tym w 2018 r. 629, w 2019 r. 761 szt. Liczba przekazanych materiałów informacyjnych uzależniona była od liczby dziewcząt z danego rocznika urodzenia uczęszczających do szkół.

Wprowadzony w 2020 r. stan epidemii w Polsce w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 uniemożliwił dystrybucję materiałów informacyjnych w formie papierowej, w związku z tym w kolejnych latach realizacji programu materiały informacyjne przekazywano do szkół w formie elektronicznej z prośbą o przekazanie ich właściwym rodzicom/opiekunom dziewcząt za pośrednictwem e-dziennika.

III. Edukacja młodzieży szkolnej oraz rodziców/opiekunów dziewcząt objętych programem szczepień ochronnych HPV.

Zajęcia edukacyjne młodzieży szkolnej prowadzone były w ramach szkolnych zajęć (wychowanie do życia w rodzinie, zajęcia z wychowawcą). Informacje na temat czynników ryzyka zakażenia wirusem HPV i zachorowań na raka szyjki macicy, właściwych zachowań zdrowotnych oraz znaczenia badań przesiewowych przekazywane były również przez pracowników medycyny szkolnej w bieżących kontaktach i rozmowach z młodzieżą szkolną, w tym przy okazji prowadzonych badań przesiewowych. Do celów edukacyjnych wykorzystano materiały dostarczone przez przedstawiciela producenta szczepionek MSD Polska Sp. z o.o.

Natomiast wiedza na temat czynników ryzyka raka szyjki macicy oraz dostępnej profilaktyki pierwotnej i wtórnej przekazywana była rodzicom/opiekunom prawnym dziewczętom w wieku 12 lat przez podmioty lecznicze realizujące szczepienia ochronne HPV. W zależności od preferencji podmiotu leczniczego spotkania edukacyjne prowadzone były grupowo lub indywidualnie z wykorzystaniem materiałów przekazanych przez MSD Polska Sp. z o.o., o których wspomniano wyżej.

Do roku 2016 włącznie spotkania organizowane były w szkołach podstawowych, do których uczęszczały dziewczęta objęte programem szczepień ochronnych, po wcześniejszym uzgodnieniu terminu z dyrekcją szkoły. Spotkania edukacyjne prowadzone były w dwóch grupach szkoleniowych jednocześnie: oddzielnie dla rodziców/opiekunów prowadzone przez lekarza i oddzielnie dla dziewcząt objętych programem szczepień ochronnych prowadzone przez pielęgniarkę. Rodzice/opiekunowie w trakcie szkolenia wyposażani byli w komplet materiałów informacyjno-edukacyjnych, w tym: list informacyjny, ulotkę: *Wirus HPV jak chronić nasze dzieci?*, broszurę: *Co bym zrobiła, aby ochronić się przed rakiem szyjki macicy i innymi chorobami powodowanymi przez HPV ?*

Od 2017 r., z uwagi na wyraźny spadek zgłaszalności do programu spowodowany wzmagającym się ruchem antyszczepionkowym oraz w związku z przepływem pacjentów do przychodni realizującej szczepienia, zmodyfikowano organizację szczepień ochronnych przeciw wirusowi HPV połączonych z działaniami edukacyjnymi. W wyniku wprowadzonych zmian umożliwiono realizację szczepień ochronnych HPV właściwym dla szczepionych dziewcząt podmiotom leczniczym, a w ramach zawartych umów podmioty te zobowiązane były do przekazania rodzicom/opiekunom prawnym jak i dziewczętom objętym programem szczepień ochronnych informacji na temat

czynników ryzyka zakażenia wirusem HPV i zachorowań na raka szyjki macicy, właściwych zachowań zdrowotnych oraz znaczenia badań przesiewowych (badań cytologicznych). Do celów edukacyjnych wykorzystywane były materiały dostarczone przez MSD Polska Sp. z o.o., o których wspomniano wyżej.

Ponadto, celem zintensyfikowania działań edukacyjnych w szkołach ponadpodstawowych powiatu tczewskiego, przekazano podmiotom świadczącym usługi z zakresu medycyny szkolnej na rzecz szkół ponadpodstawowych powiatu tczewskiego broszury informacyjne na temat profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV pt. *Co mogą zrobić aby ochronić się przed rakiem szyjki macicy i innymi chorobami powodowanymi przez wirusa HPV?* z prośbą wykorzystania ich w bieżących kontaktach i rozmowach z młodzieżą szkolną, w tym przy okazji prowadzonych badań przesiewowych – łącznie wydano 2400 broszur (broszury otrzymano nieodpłatnie z MSD Polska Sp. z o.o.).

IV. Szczepienia ochronne dziewcząt w wieku 12 lat.

W początkowym okresie realizacji programu szczepieniami ochronnymi przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego HPV objęto jedynie dziewczęta zamieszkujące na terenie gmin współfinansujących zakup szczepionek, dopiero od 2014 roku szczepieniami objęto wszystkie dwunastolatki zamieszkujące na terenie powiatu, o ile rodzic/opiekun dwunastolatki wyraził na piśmie zgodę na wykonanie cyklu szczepień ochronnych. Szczepienia poprzedzone były działaniami edukacyjnymi i badaniem lekarskim kwalifikującym do zaszczepienia.

W każdym roku realizacji programu, przed przystąpieniem do akcji szczepień kolejnego rocznika urodzenia dziewcząt, przeprowadzono postępowanie konkursowe na wybór realizatora/realizatorów szczepień ochronnych HPV dwunastoletek na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Do 2016 roku włącznie szczepienia realizował jeden podmiot leczniczy (NZOZ Medyk Sp. z o.o.). W tamtym okresie przedmiotowe szczepienia w zdecydowanej większości wykonywane były na terenie szkół, do których uczęszczały dziewczęta – w terminie i w miejscu wcześniej uzgodnionym z dyrektorem szkoły, zazwyczaj bezpośrednio po spotkaniach edukacyjnych z dwunastolatkami i ich rodzicami/opiekunami prawnymi.

Od 2017 roku wprowadzono zmiany w organizacji szczepień ochronnych, tj. do składania ofert zaproszono podmioty lecznicze posiadające aktywną listę dwunastoletek, co umożliwiło w większości wykonywanie szczepień ochronnych HPV przez podmioty lecznicze właściwe dla szczepionych dziewcząt.

Zgodnie z zawartymi umowami realizator/realizatorzy zobowiązany/zobowiązani był/byli do:

- 1) zakupu wskazanej szczepionki oraz jej przechowywania zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta;
- 2) zaproszenia adresatów szczepionki, tj. dziewcząt z danego rocznika urodzenia zamieszkujących na terenie powiatu tczewskiego, na bezpłatne szczepienia przeciw wirusowi HPV;
- 3) przekazania rodzicom/opiekunom prawnym jak i dziewczętom objętym programem szczepień ochronnych informacji na temat czynników ryzyka zakażenia wirusem HPV i zachorowań na raka szyjki macicy, właściwych zachowań zdrowotnych oraz znaczenia badań przesiewowych (badań cytologicznych);
- 4) poinstruowania rodzica/opiekuna prawnego o sposobie postępowania w razie wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego oraz o miejscu, gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych;
- 5) uzyskania pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień;
- 6) przeprowadzenia badania lekarskiego i kwalifikacji do szczepienia, przed podaniem każdej dawki szczepionki i dokonania wpisu o badaniu do wymaganej dokumentacji medycznej;
- 7) wykonania szczepienia, w tym do powiadomienia rodziców/opiekunów dziewcząt, które przyjęły pierwszą dawkę szczepionki, o terminie kolejnego szczepienia;
- 8) dokonania wpisu o szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej, np. do książeczki zdrowia, do karty szczepień;
- 9) przeprowadzenia dwukrotnego badania ankietowego wśród rodziców/opiekunów prawnych, tj. przed podaniem pierwszej i po podaniu drugiej dawki szczepionki – ankietą przez przystąpieniem do programu obejmowała pytania z zakresu posiadanej wiedzy na temat czynników ryzyka zakażeń wirusem HPV oraz stosowanej profilaktyki, druga ankietą obejmowała pytania dotyczące zadowolenia z udziału w programie oraz podjętych działań profilaktycznych zmniejszających ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy;
- 10) prowadzenia innej dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej związanej z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i według potrzeb powiatu, w tym do sporządzania okresowych zestawień wykonanych szczepień oraz do prowadzenia rejestru szczepień.

Do celów szczepień początkowo użyto czterowalentną szczepionkę Silgard (obecna nazwa Gardasil) skierowaną przeciwko czterem typom HPV 6, 11, 16 i 18, którą do 2014 roku podawano w schemacie trzydawkowym, a po uzyskaniu nowych wytycznych dotyczących sposobu podania zastosowano schemat dwudawkowy. Od 2019 roku szczepienia prowadzone były przy użyciu szczepionki dziewięciowalentnej charakteryzującej się najszerszym spektrum

działania. Szczepionka podawana była w systemie dwudawkowym. Łącznie do programu szczepień ochronnych HPV w latach 2012-2022 przyjęto 3738 dziewcząt w wieku 12 lat.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Zgłaszalność do programu szczepień ochronnych.

Rok realizacji programu	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Razem
Rocznik urodzenia do zaszczepienia	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Liczba dziewcząt do zaszczepienia	31*	447**	594	582	555	587	634	715	713	762	710	6330
Liczba dziewcząt zaszczepionych, w tym:	28	319	418	390	292	297	366	446	393	441	348	3738
1) pełnym cyklem	27	298	382	381	288	295	363	437	389	436	346	3642
2) niepełnym cyklem	1	21	36	9	4	2	3	9	4	5	2	96
Wskaźnik zgłaszalności do programu	90,32	71,36	70,37	67,01	52,61	50,60	57,73	62,52	55,12	57,87	49,01	59,05

* dwunastolatki zamieszkujące na terenie Gminy Morzeszczyn oraz podopieczne SOSW w Pelplinie i w Tczewie

** dwunastolatki zamieszkujące na terenie miasta Tczewa, Gminy Gniew i Gminy Morzeszczyn.

Jak wcześniej wspomniano w początkowym okresie realizacji programu szczepieniami ochronnymi przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego HPV objęto jedynie dziewczęta zamieszkujące na terenie gmin współfinansujących zakup szczepionek, dopiero w 2014 roku szczepienia rozszerzono na wszystkie dwunastolatki zamieszkujące na terenie powiatu. Przyjęte rozwiązanie było dodatkowym motywatorem dla gmin z terenu powiatu do włączenia się w finansowanie szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom wirusem HPV.

Jak wykazano w tabeli zgłaszalności do programu nie wszystkie dziewczęta zostały zaszczepione pełnym cyklem szczepień. Osoby te nie zgłosiły się na szczepienie pomimo rozmów/telefonów przypominających o konieczności zaszczepienia kolejną dawką szczepionki.

Celem skutecznego dotarcia do rodziców /opiekunów dwunastoletek z informacją o znaczeniu szczepienia w profilaktyce zakażeń wirusem HPV przez cały okres realizacji programu prowadzono szeroką akcję informacyjno-promocyjną przy użyciu mediów społecznościowych, telewizji regionalnej, prasy lokalnej, stron internetowych, tablic ogłoszeń w miejscach ogólnodostępnych, za pośrednictwem szkół podstawowych, poprzez organizację pikniku i konferencji. Działania te przełożyły się na zgłaszalność jedynie na poziomie 59 %. Zapewne negatywny wpływ na zgłaszalność, w tym na niedokończenie cyklu szczepień z powodu niestawiennictwa lub odmowy przyjęcia 2. dawki szczepionki, miały tzw. ruchy antyszczepionkowe, które podsycaly nieufność rodziców/opiekunów dwunastoletek względem szczepień.

Badanie ankietowe.

Pytanie ankietowe	Rok realizacji programu												Razem
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Przed zaszczepieniem 1. dawką szczepionki													
Płeć K- żeńska M-męska	K	26	291	351	373	270	221	353	383	353	405	323	3349 94,15%
	M	2	27	25	10	18	6	14	20	29	29	28	208 5,85%
Czy Pan/Pani słyszał/a o wirusie HPV	TAK	23	234	275	306	239	193	316	345	330	368	313	3042 85,52%
	NIE	5	84	101	77	49	34	51	58	52	66	38	615 17,29%
Czy Pan/Pani słyszał/a o raku szyjki macicy	TAK	26	311	369	376	283	220	355	394	372	404	338	3448 96,94%
	NIE	2	7	7	7	5	7	12	9	10	30	13	109 3,06%
Czy Pan/Pani wie czym grozi	TAK	21	238	279	281	233	167	304	329	309	354	292	2807 78,91%

zakażenie HPV	NIE	7	80	97	102	55	60	63	74	73	80	59	750 21,09%
Czy Pan/Pani wie jak uchronić się przed rakiem szyjki macicy	TAK	17	214	192	280	218	159	286	322	315	320	281	2604 73,21%
	NIE	11	104	184	103	70	68	81	81	67	114	70	953 26,79%
<i>Pytania do kobiet dotyczące badań cytologicznych</i>													
Czy wykonuje Pani regularne badania	TAK	19	205	275	287	232	174	282	311	294	330	271	2680 80,02%
	NIE	7	86	76	86	38	47	71	72	59	75	52	669 19,98%
Kiedy ostatni raz robiła Pani badanie	w tym roku	5	111	125	131	101	83	120	143	134	147	109	1209 36,10%
	2 lata temu	16	113	144	156	109	69	108	132	134	158	124	1263 37,71%
	powyżej 2 lat	0	13	28	29	32	25	37	27	30	25	30	279 8,33%
	powyżej 5 lat	2	28	32	27	18	10	24	23	14	18	12	208 6,21%
	nie pamiętam	3	23	22	30	10	34	64	58	41	57	48	390 11,65%
Po zakończeniu cyklu szczepień													
Płeć K- żeńska M-męska	K	25	270	337	365	227	272	334	406	327	387	313	3263 92,59%
	M	2	20	23	13	53	17	24	28	34	23	24	261 7,41%
Czy Pan/Pani uważa program za potrzebny	TAK	26	284	353	373	279	286	256	424	356	402	335	3474 98,58 %
	NIE	1	6	7	5	1	3	2	10	5	8	2	50 1,42 %
Czy Pan/Pani przeprowadził/a rozmowy z dzieckiem na temat wirusa HPV lub raka szyjki macicy	TAK	22	263	321	367	140	244	298	377	316	361	298	3007 85,33%
	NIE	5	27	39	11	140	45	60	57	45	49	39	517 14,67%
Czy Pan/Pani chcieliby aby w szkole częściej rozmawiano na temat zdrowia	TAK	26	278	347	367	279	282	354	424	354	403	335	3449 97,87%
	NIE	1	12	13	11	1	7	4	10	7	7	2	75 2,13%
Czy Pan/Pani uzyskał/a wyczerpujące informacje na temat czynników ryzyka zakażeń HPV i zachorowań na raka szyjki macicy	TAK	W latach 2012-2016 nie było przedmiotem badania ankietowego					191	280	363	277	334	259	1704 77,84 %
	NIE						16	16	15	19	15	16	97 4,43 %
	częściowo						82	62	56	65	61	62	388 17,72 %
Czy Pan/Pani jest zadowolony/na z uczestnictwa w programie	TAK	W latach 2012-2016 nie było przedmiotem badania ankietowego					275	351	415	347	400	332	2120 96,85 %
	NIE						2	1	3	5	1	2	14 0,64 %
	częściowo						12	6	16	9	9	3	55 2,51 %
<i>Pytania do kobiet dotyczące badań cytologicznych</i>													
Czy wykonała Pani badanie w okresie od	TAK	0	11	42	39	81	124	148	190	161	166	155	1117 34,23%

wyrażenia zgody na zaszczepienie córki	NIE	25	259	295	326	146	148	186	216	166	221	158	2146 65,77%
Czy ma Pani zamiar w najbliższym czasie poddać się badaniu	TAK	23	243	274	301	147	198	257	271	262	278	243	2497 76,52%
	NIE	2	27	63	64	80	74	77	135	65	109	70	766 23,48%
Czy zamierza Pani w przyszłości wykonywać regularnie badania	TAK	23	247	324	360	222	238	311	368	304	354	298	3049 93,44%
	NIE	2	23	13	5	5	34	23	38	23	33	15	214 6,56%

W pierwszej ankiecie (przed zaszczepieniem 1. dawką) badano również z jakich źródeł ankietowani posiadli wiedzę o HPV, w tym czym grozi zakażenie wirusem HPV oraz jak uchronić się przed rakiem szyjki macicy. Z udzielonych odpowiedzi wynika, że głównym źródłem informacji był Internet, na drugim miejscu lekarz, następnie telewizja. Część rodziców jako źródło informacji wskazała prasę oraz inne źródła, takie jak: szkoła, książka, ulotki, informacja od osoby chorej.

Wartość przyjętych wskaźników do monitorowania programu.

1. Liczba wydrukowanych materiałów edukacyjnych, ulotek, broszur: 20840 szt. (10000 broszur zleconych do druku przez Powiat Tczewski, 10840 broszur i ulotek wydrukowanych przez POZ-realizatora szczepień) plus materiały dostarczone nieodpłatnie przez MSD Polska Sp. z o.o. wg potrzeb osób/podmiotów zaangażowanych w realizację programu (dla potrzeb pracowników medycyny szkolnej, przychodni lekarskich, celem przekazania rodzicom/opiekunom dziewcząt do zaszczepienia).
2. Liczba szkół, w których realizowane były działania edukacyjne w ramach programu: 42, działania edukacyjne prowadzone były we wszystkich szkołach podstawowych i ponadpodstawowych z terenu powiatu tczewskiego w ramach zajęć wychowania do życia w rodzinie, zajęć z wychowawcą, spotkań edukacyjnych z dwunastolatkami i ich rodzicami oraz za pośrednictwem pracowników medycyny szkolnej.
3. Liczba zawartych umów z gminami powiatu o współfinansowanie programu: umowy zawierane były na okres jednego roku, łącznie zawarto 46 umów na wsparcie realizacji przedmiotowego programu, w tym w roku: 2013 – 3, w 2014 – 4, w latach 2015-2018 – po 5 w każdym roku, w 2019 – 4, w latach 2020-2022 – po 5 w każdym roku.
4. Liczba spotkań edukacyjno-informacyjnych dla matek/opiekunów prawnych dziewcząt objętych programem szczepień ochronnych: w latach 2012 – 2016 zorganizowano 111 spotkań, za ich organizację odpowiadał podmiot leczniczy realizujący przedmiotowe szczepienia ochronne, w tym w roku 2012 – 3, 2013 – 16, 2014 – 29, 2015 – 30, w 2016 – 33. W 2017 roku odstąpiono od organizacji spotkań grupowych, zastąpiono je indywidualnymi rozmowami edukacyjnymi przeprowadzonymi przez lekarzy kwalifikujących do zaszczepienia.
5. Liczba podmiotów realizujących program: 10 (NZOZ Salus Medycyna Szkolna oraz 9 POZ, w tym: w latach 2012-2016 – 1 POZ, 2017-2019 – 8 POZ, 2020-2021 – 7 POZ, 2022 – 9 POZ).
6. Liczba artykułów w prasie – 22 (średnio 2 artykuły w każdym roku realizacji programu).
7. Liczba konferencji – 1.
8. Liczba oraz wskaźnik procentowy dziewcząt zaszczepionych w grupie docelowej: 3738 zaszczepionych dziewcząt, co stanowi 52,51 % dziewcząt zaszczepionych w grupie docelowej (szacunkowa liczba dziewcząt zamieszkujących na terenie powiatu, które w okresie realizacji programu osiągnęła wiek 12 lat: 7119).
9. Liczba matek/opiekunów prawnych dziewcząt biorących udział w programie szczepień ochronnych, które wykonały badania cytologiczne: zgodnie z przeprowadzonym badaniem ankietowym 1117 matek/opiekunek prawnych.
10. Wskaźnik procentowy osób zadowolonych z uczestnictwa w programie: zgodnie z badaniem ankietowym 96,85 % zadowolonych; 2,51 % zadowolonych częściowo; 0,64 % niezadowolonych.
11. Wskaźnik procentowy osób, u których nastąpił wzrost wiedzy o czynnikach ryzyka zakażeniem wirusem HPV: zgodnie z badaniem ankietowym 77,84 % ankietowanych uzyskało wyczerpujące informacje na temat czynników ryzyka zakażeń wirusem HPV i zachorowań na raka szyjki macicy; 17,72 % jedynie częściowo; 4,43 % oświadczyło, że nie uzyskało wyczerpujących informacji w przedmiotowym zakresie.

Ewaluacja

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 zestawiono dane epidemiologiczne dotyczące zachorowalności i umieralności na choroby HPV-zależne w okresie realizacji programu.

Raport	Przedział czasowy	Region		
		Polska	woj. pomorskie	pow. tczewski
Rak szyjki macicy (C53)				
Zachorowania (zachorowalność)	2012	2842	219	15
	2017	2571	178	16
	2020	1940	103	3
Zgony (umieralność)	2012	1669	106	6
	2017	1609	103	6
	2020	1511	80	4
Rak sromu (C51)				
Zachorowania (zachorowalność)	2012	497	34	0
	2017	549	24	2
	2020	461	32	1
Zgony (umieralność)	2012	273	12	0
	2017	315	10	1
	2020	367	17	1
Rak pochwy (C52)				
Zachorowania (zachorowalność)	2012	89	2	0
	2017	109	3	1
	2020	103	5	0
Zgony (umieralność)	2012	57	3	0
	2017	56	2	0
	2020	42	0	0
Rak odbytnicy (C20)				
Zachorowania (zachorowalność)	2012	5882 w tym K* 2324	365 w tym K* 154	23 w tym K* 11
	2017	5759 w tym K* 2247	314 w tym K* 110	8 w tym K* 3
	2020	5113 w tym K* 1957	258 w tym K* 100	8 w tym K* 3
Zgony (umieralność)	2012	3146 w tym K* 1288	176 w tym K* 76	12 w tym K* 4
	2017	3538 w tym K* 1377	185 w tym K* 84	7 w tym K* 3
	2020	3558 w tym K* 1345	169 w tym K* 63	12 w tym K* 3

*K – płeć żeńska

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).

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2012		
Źródło finansowania⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Powiat Tczewski	12000,00	0,00
Razem	12000,00	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2013		
1. Powiat Tczewski	64900,00	0,00
2. Gmina Miejska Tczew	20000,00	0,00
3. Gmina Gniew	15000,00	0,00
4. Gmina Morzeszczyn	5850,00	0,00
Razem	105750,00	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2014		
1. Powiat Tczewski	70994,30	0,00
2. Gmina Miejska Tczew	20000,00	0,00
3. Gmina Pelplin	10000,00	0,00
4. Gmina Gniew	15000,00	0,00
5. Gmina Morzeszczyn	5000,00	0,00
Razem	120994,30	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2015		
1. Powiat Tczewski	62314,29	0,00
2. Gmina Miejska Tczew	20000,00	0,00
3. Gmina Pelplin	12000,00	0,00
4. Gmina Gniew	15000,00	0,00
5. Gmina Subkowy	5000,00	0,00
6. Gmina Morzeszczyn	3900,00	0,00
Razem	118214,29	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2016		
1. Powiat Tczewski	37910,80	0,00
2. Gmina Miejska Tczew	20000,00	0,00
3. Gmina Pelplin	13272,16	0,00
4. Gmina Gniew	15000,00	0,00
5. Gmina Subkowy	3468,86	0,00
6. Gmina Morzeszczyn	5000,00	0,00
Razem	94651,82	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2017		
1. Powiat Tczewski	32193,78	0,00
2. Gmina Miejska Tczew	20000,00	0,00
3. Gmina Pelplin	11650,00	0,00
4. Gmina Gniew	15000,00	0,00
5. Gmina Subkowy	3190,00	0,00
6. Gmina Morzeszczyn	960,00	0,00
Razem	82993,78	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018		
1. Powiat Tczewski	69409,77	0,00
2. Gmina Miejska Tczew	20000,00	0,00
3. Gmina Pelplin	14445,00	0,00
4. Gmina Gniew	15000,00	0,00
5. Gmina Subkowy	4220,00	0,00
6. Gmina Morzeszczyn	3740,00	0,00
7. Narodowy Fundusz Zdrowia	12180,00	0,00
Razem	138994,77	0,00

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019		
1. Powiat Tczewski	116204,00	0,00
2. Gmina Miejska Tczew	20000,00	0,00
3. Gmina Pelplin	25698,00	0,00
4. Gmina Gniew	23782,00	0,00
5. Gmina Subkowy	2661,00	0,00
Razem	188345,00	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2020		
1. Powiat Tczewski	315545,64	0,00
2. Gmina Miejska Tczew	20000,00	0,00
3. Gmina Tczew	11856,00	0,00
4. Gmina Pelplin	25296,00	0,00
5. Gmina Gniew	23913,0	0,00
6. Gmina Subkowy	3902,00	0,00
Razem	400512,64	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2021		
1. Powiat Tczewski	324481,08	0,00
2. Gmina Miejska Tczew	20000,00	0,00
3. Gmina Tczew	15000,00	0,00
4. Gmina Pelplin	15000,00	0,00
5. Gmina Gniew	15000,00	0,00
6. Gmina Subkowy	5000,00	0,00
Razem	394481,08	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022		
1. Powiat Tczewski	316947,48	0,00
2. Gmina Miejska Tczew	20000,00	0,00
3. Gmina Tczew	15000,00	0,00
4. Gmina Pelplin	15000,00	0,00
5. Gmina Gniew	15000,00	0,00
6. Gmina Subkowy	5000,00	0,00
Razem	386947,48	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2023		
1. Powiat Tczewski	12916,48	0,00
Razem	12916,48	0,00
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania³⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Powiat Tczewski	1435817,62	0,00
2. Gmina Miejska Tczew	200000,00	0,00
3. Gmina Tczew	41856,00	0,00
4. Gmina Pelplin	142361,16	0,00
5. Gmina Gniew	167695,00	0,00
6. Gmina Subkowy	32441,86	0,00
7. Gmina Morzeszczyn	24450,00	0,00
8. Narodowy Fundusz Zdrowia	12180,00	0,00
Razem	2056801,64	0,00

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:⁶⁾

Nazwa działania	Koszt całkowity [zł]	Liczba dziewcząt zaszczepionych	Koszt jednostkowy [zł]	Uwagi
Szczepienie ochronne przeciwko zakażeniom wirusem HPV	2056801,64	3738	550,24	W cenę zaszczepienia 1 osoby pełnym cyklem szczepień zostały wliczone wszystkie koszty dodatkowe, w tym m.in. zakupu szczepionki, badania lekarskiego, usługi pielęgniarstwa oraz działań edukacyjno-informacyjnych prowadzonych przez POZ - realizatora szczepień ochronnych HPV.

Nie wliczono kosztu jednostkowego działań informacyjno-promocyjno-edukacyjnych – działania te prowadzone były przez pracowników Starostwa Powiatowego w Tczewie i poszczególnych gmin powiatu w ramach obowiązków służbowych przy wykorzystaniu materiałów i urządzeń biurowych urzędów, a także pracowników medycyny szkolnej w ramach działań profilaktycznych w szkołach ponadpodstawowych. Do działań informacyjno-edukacyjnych wykorzystywano w większości materiały (plakaty, broszury) otrzymane nieodpłatnie od przedstawiciela producenta szczepionek MSD Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie. Opracowane w własnym zakresie materiały informacyjno-promocyjne zlecone do druku firmie zewnętrznej, w tym rollup (1szt.), plakaty (1.600 szt.), broszury (10.000 szt.) stanowił wydatek w łącznej wysokości 3.823,64 zł.

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej:^{5),7)}**Opis podjętych działań modyfikujących:⁸⁾**

Problem 1: Realizacja szczepień HPV przez jeden podmiot leczniczy nasiliła proces zmiany lekarza/przychodni POZ.	Działanie modyfikujące: Wprowadzenie zmian do specyfikacji konkursu ofert na wybór realizatora szczepień HPV, które umożliwiły realizację przedmiotowych szczepień przez wszystkie podmioty lecznicze posiadające aktywną listę zamieszkałych na terenie powiatu dwunastolatek.
Problem 2: Stopniowy spadek zgłaszalności do programu szczepień ochronnych HPV.	Działanie modyfikujące Wzmoczone akcje informacyjno-promocyjne (np. publikacja ogłoszeń o szczepieniach w autobusach) oraz wprowadzenie od 2018 roku dystrybucji listów do rodziców/opiekunów dwunastolatek informujących o szczepieniu i jego znaczeniu wraz z broszurą informacyjną. W dystrybucję listów zaangażowano gminy oraz szkoły podstawowe z terenu powiatu tczewskiego.
Problem 3: Przypadki niezaszczepienia pełnym cyklem szczepień	Działania modyfikujące Zobowiązano realizatorów do osobistego kontaktu z rodzicem/opiekunem dwunastolatki celem ustalenia przyczyny odmowy przyjęcia pełnego cyklu szczepień.
Problem 4: Ograniczona dostępność na polskim rynku szczepionki Gardasil 9 na przełomie roku 2019/2020 co stanowiło poważne zagrożenie nieterminowego podania 2. dawki szczepionki.	Działanie modyfikujące: W kolejnych latach realizacji programu, przed przystąpieniem do akcji szczepień kolejnego rocznika urodzenia, rezerwowano pożądaną liczbę szczepionek u dostawcy na rynek polski. Ponadto w zawieranych umowach na realizację szczepień wprowadzono zapisy umożliwiające zakup szczepionek na 2. dawkę bezpośrednio po podaniu 1. dawki.
Problem 5: Stan epidemii spowodowany lawinowym wzrostem zakażeń wirusem SARS-CoV-2, który ograniczył działania edukacyjne oraz utrudnił płynny ruch pacjentów w przychodniach, a w szczególności pacjentów zdrowych.	Działanie modyfikujące Dystrybucja materiałów edukacyjnych oraz informacji o szczepieniach HPV za pośrednictwem e-dziennika oraz wprowadzenie niezbędnych środków ostrożności przy realizacji szczepień – w przychodniach lekarskich

		wyodrębniono część przychodni wyłącznie do szczepień przeciwko zakażeniom wirusem HPV. Cały personel oraz rodzice z dziećmi posiadali środki ochrony indywidualnej. Dziewczynki umawiane były wyłącznie z jednym rodzicem w odstępach trzydziestominutowych i po każdym szczepieniu pomieszczenia poddawane były dezynfekcji.	
Tczew Miejscowość	06.06.2023 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Barbara Sinkiewicz Zastępca Naczelnika Wydziału Zdrowia, Spraw Społecznych i PFRON	Alicja Szczepińska-Mian Naczelnik Wydziału Zdrowia, Spraw Społecznych i PFRON
	07.06.2023 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Andrzej Flisik Wicestarosta	Mirosław Augustyn Starosta

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.