

**UCHWAŁA NR XLIII/504/2021
RADY MIEJSKIEJ W KOZIENICACH**

z dnia 30 grudnia 2021 r.

w sprawie przyjęcia Gminnego programu polityki zdrowotnej „Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) w Gminie Kozienice na lata 2022 – 2024”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 1372, poz. 1834.), art. 48 ust. 1, oraz art. 48 aa ust. 10 i 11 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 1285, poz. 1292, poz. 1559, poz. 2217, poz. 1773, poz. 1834, poz. 2120, poz.2232), Rada Miejska w Kozienicach uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji gminny program polityki zdrowotnej pn. „Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) w Gminie Kozienice na lata 2022 – 2024”, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy Kozienice

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej



mgr Rafał Piotr Sucherman

Załącznik do uchwały Nr XLIII/504/2021
Rady Miejskiej w Kozienicach
z dnia 30 grudnia 2021 r.

**Gminny program polityki zdrowotnej
„Program Profilaktyki Zakazań
Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV)
w Gminie Kozienice na lata 2022 – 2024”**

Okres realizacji: 2022-2024 z możliwością kontynuacji



Podstawa prawna: Art. art. 48 ust. 1 i 11 oraz art. 48 aa ust. 10 i 11 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 1285, poz. 1292, poz. 1559, poz. 1773, poz. 1834 poz. 2120 , poz.2217 , poz.2232))

Kozienice, grudzień 2021 r.

Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotne	4
I.1. Opis problemu zdrowotnego	4
I.2. Dane epidemiologiczne	6
I.3. Opis obecnego postępowania	8
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	8
II.1. Cel główny	8
II.2. Cele szczegółowe	8
II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	9
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	9
III.1. Populacja docelowa, której włączenie do programu jest możliwe	9
III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	9
III.3. Planowane działania	10
III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	10
III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	11
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	11
IV.1. Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów	11
IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia oraz warunków lokalowych	12
IV.3. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych	13
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	13
V.1. Monitorowanie	13
V.2. Ewaluacja	13
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej i źródła finansowania	14
Bibliografia	15
Załączniki	16

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

I.1. Opis problemu zdrowotnego

Światowa Organizacja Zdrowia rekomenduje wprowadzenie rutynowych szczepień przeciw HPV (wirus brodawczaka ludzkiego) w poszczególnych krajach, jeżeli „Wprowadzenie szczepień jest wykonywalne w sposób programowy i można zagwarantować ich stabilne finansowanie”. Podkreśla również, że szczepienia powinny być częścią programu zawierającego informację i edukację na temat profilaktyki zakażeń wirusem HPV. Profilaktyka pierwotna i wtórna raka szyjki macicy powinna być elementem edukacyjnego programu zdrowotnego prowadzonego od najmłodszych lat, ze szczególną troską o przekazanie młodym ludziom wiedzy na temat czynników ryzyka choroby, możliwości zapobiegania zakażeniu wirusem HPV poprzez szczepienia oraz konieczności wykonywania systematycznych badań cytologicznych do 65 roku życia. Wprowadzenie wieloletniego programu edukacyjnego połączonego z wykonywaniem szczepień ochronnych przeciw HPV, w populacji dziewcząt przed rozpoczęciem inicjacji seksualnej, obniży w przyszłości nie tylko zachorowalność na raka szyjki macicy u kobiet, ale poprawi zdrowie i jakość życia całej populacji kobiet.

Wirus brodawczaka ludzkiego (HPV) stanowi najczęstszą przyczynę rozwoju raka szyjki macicy (RSzM), który należy do jednego z najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet między 15 a 44 rokiem życia.

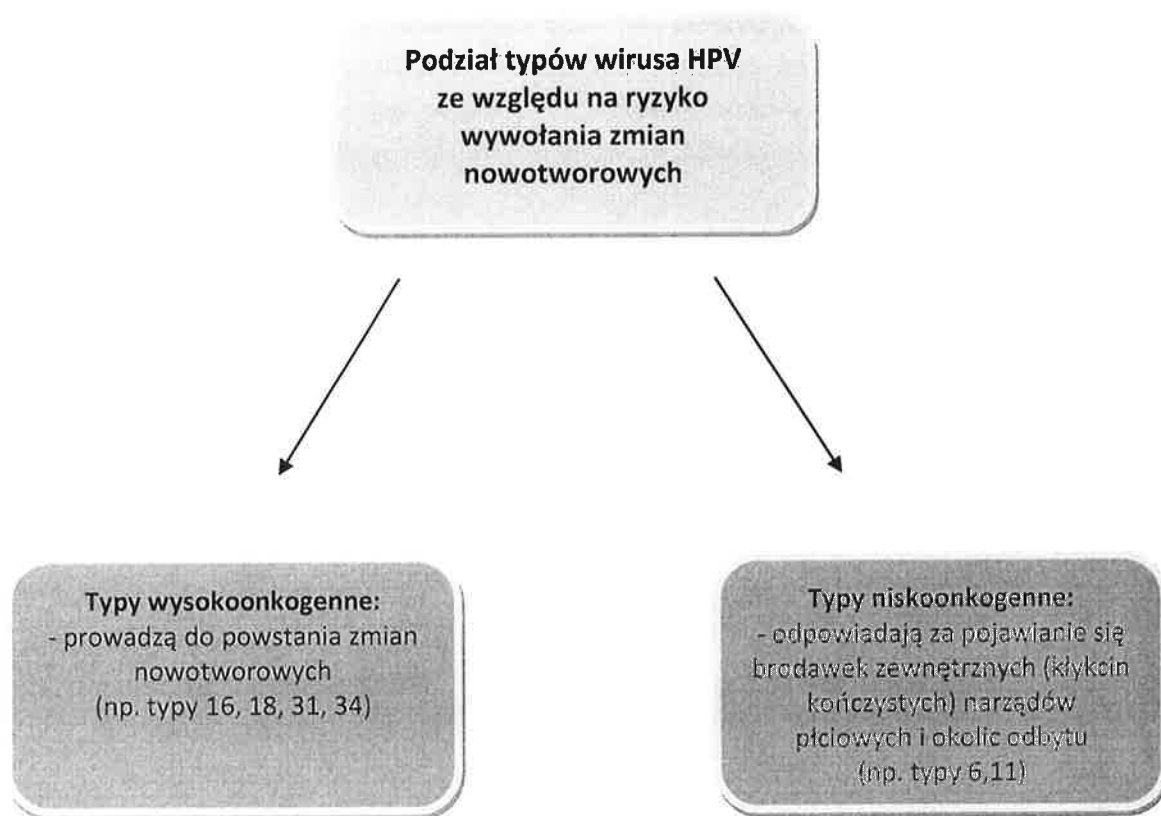
Wirusy HPV (Human Papilloma Virus) są szeroko rozpowszechnione w populacji ludzkiej. Do zakażenia dochodzi najczęściej w trakcie stosunku seksualnego zarówno waginalnego, analnego jak i oralnego. Wirus HPV przenosi się bardzo szybko i łatwo. Czasem wystarczy tylko dotknięcie okolic narządów płciowych by doszło do zakażenia, ponieważ HPV przenosi się wraz ze złuszczającymi się fragmentami nabłonka i naskórka. Prezerwatywa zmniejsza ryzyko, ale nie wyklucza go całkowicie. Znacznie rzadziej wirusem można zainfekować się poprzez przedmioty codziennego użytku w wyniku używania wspólnych ręczników lub innych przedmiotów higieny osobistej, jest to możliwe wtedy, gdy zmiany zlokalizowane są na zewnętrznych narządach płciowych. Sprzyja temu nieprzestrzeganie podstawowych zasad higieny. Wirusem można zarazić się także już w czasie narodzin od zakażonej matki. Poprzez lekceważenie podstawowych zasad higieny osobistej, kobiety mogą przekazać go też swoim dzieciom po porodzie.

Według Światowej Organizacji Zdrowia, na całym świecie wirusem HPV zakażonych jest 10 – 20% osób w wieku 15-49 lat, w tym niemal 40% kobiet poniżej 25 roku życia.

Łatwość, z jaką zakażają skórę i błonę śluzową narządów płciowych sprawia, że infekcje HPV są obecnie najczęstszymi chorobami przenoszonymi drogą płciową na świecie.

Szczyt wykrywalności zakażeń przypada na wiek 18-25 lat, a zapadalność na raka szyjki macicy pojawia się około 50 roku życia. Związane jest to z faktem powolnego, początkowo bezobjawowego rozwoju nowotworu. Ponad 60% przypadków raka szyjki macicy wykrywanych jest dopiero w drugim i trzecim stopniu zaawansowania, co sprawia, że leczenie jest trudne i często nieskuteczne, kończące się zgonem pacjentek.

Znanych jest ponad 120 różnych odmian wirusa HPV, wśród których ponad 40 zakażamy się drogą płciową. Większość wirusów nie wywołuje żadnych objawów, a samo zakażenie mija samodzielnie po około dwóch latach. Niektóre typy wirusa brodawczaka ludzkiego powodują rozwój raka szyjki macicy. Ze względu na ryzyko wywołania zmian nowotworowych podzielono je na :



Na rozwój raka szyjki macicy wpływ ma wiele różnych czynników, do których należą:

- infekcje wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV);
- stwierdzona wcześniej zmiana patologiczna w badaniu cytologicznym;
- wiek (zachorowalność zwiększa się wraz z wiekiem, szczyt zachorowań przypada pomiędzy 45 a 55 r. ż.);
- wczesne rozpoczęcie życia seksualnego;
- duża liczba partnerów seksualnych;
- duża liczba porodów;
- niski status społeczny i ekonomiczny;
- palenie papierosów.

Choroba nowotworowa dotyka każdej płaszczyzny życia pacjenta, zarówno w wymiarze fizycznym, jak i w dużej mierze psychicznym, emocjonalnym. Powoduje zmianę w wyglądzie zewnętrznym, niejednokrotnie deformację, okaleczenie lub utratę całego narządu. Wpływa to na obniżenie aktywności fizycznej chorego, utratę poczucia atrakcyjności, co w rezultacie prowadzi do obniżenia samooceny oraz znaczne obniżenie jakości życia.

I.2. Dane epidemiologiczne

Rak szyjki macicy (łac. *carcinoma cervicis uteri*, ang. *cervical cancer*) to pierwotny nowotwór złośliwy szyjki macicy. RSzM jest drugim co do częstości występowania typowo kobiecej nowotwór na świecie i jednocześnie najczęstszy nowotwór narządu rodowego u kobiet.

Światowa Organizacja Zdrowia w kwietniu 2009 r. opublikowała oficjalne stanowisko uznając raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym.

Zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów, w latach 2006 – 2016 rak szyjki macicy był w Polsce siódmym co do częstości nowotworem złośliwym u kobiet (po raku sutka, oskrzela i płuca, skóry, trzonu macicy, jelita grubego oraz jajnika). RSzM odpowiadał w badanym okresie za 4.1% zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet ogółem. W roku 2017 był już na 8 miejscu odpowiadając za 3% ogółu nowotworów zdiagnozowanych u kobiet. Gdy weźmiemy jednak pod uwagę populację kobiet młodych (w wieku 20-44 lat), nowotwór szyjki macicy będzie już na drugim miejscu (odpowiada za 10 proc. zgonów wśród nowotworów), wyprzedzając raka jajnika i raka jelita grubego. Z 10 kobiet, u których codziennie wykrywa się w Polsce raka szyjki macicy, 5 umiera - to jeden z najwyższych wskaźników umieralności na tę chorobę w Europie.

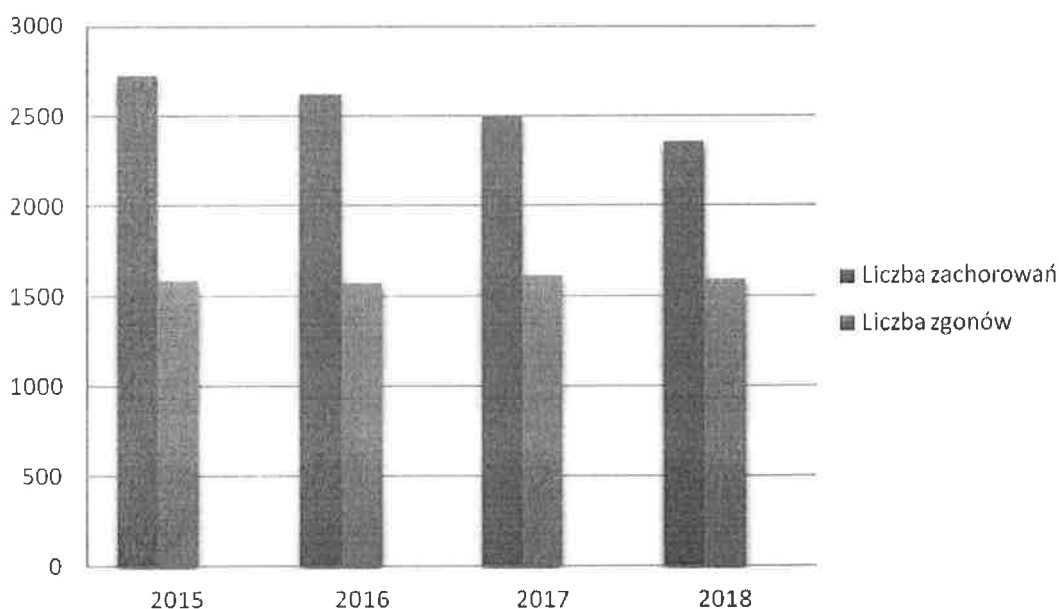
RSzM atakuje cicho i powoli – średni czas rozwoju choroby wynosi od 3 do 10 lat. Najczęstszym typem histologicznym raka szyjki macicy jest rak płaskonabłonkowy (stanowi około 80%), znacznie rzadziej występuje rak gruczolowy (stanowi około 10%), rak drobnokomórkowy, pierwotny chłoniak i mięsak szyjki macicy.

Rak szyjki macicy wykryty w początkowym stadium jest prawie całkowicie wyleczalny. Podstawą wczesnego wykrycia i skutecznej walki z tym nowotworem jest regularne wykonywanie cytologii. To właśnie cytologia pozwala wykryć wewnątrz nabłonkową neoplazję szyjki macicy (inne określenie to dysplazja szyjki macicy albo rak przedinwazyjny), która poprzedza inwazyjnego raka szyjki macicy.

Takie zmiany dysplastyczne (przedrakowe) małego stopnia (CIN-1) najczęściej leczy się farmakologicznie (niekiedy same się cofają). Na tym etapie jest bezobjawowy, a o jego wykryciu decydują systematyczne, profilaktyczne badania cytologiczne. Natomiast leczenie podjęte w chwili, kiedy nowotwór jest już w stadium II, daje tylko 50 proc. szansy na powodzenie terapii.

Polska ma jeden z najwyższych wskaźników zachorowalności i umieralności w Europie. Zanotowano tu również jeden z najniższych w Europie odsetek przeżyć 5 letnich, będący miarą wyleczalności tego raka.

Rys. 1 Liczba zachorowań oraz zgonów na raka szyjki macicy w Polsce w latach 2015 -2018¹



Zakażenie wirusem HPV może wywierać także bezpośredni wpływ na przebieg ciąży. Licznie przeprowadzone badania wykazują, że zakażenie genitalnymi typami HPV w tym typami HPV 6 i 11, które odpowiadają za powstawanie kłykcin może prowadzić do spontanicznych poronień już we wczesnej fazie przebiegu ciąży. Wykazano także, że kobiety z historią zakażeń HPV mają około 3 razy większe ryzyko utraty ciąży, a także znaleziono HPV typu 18 w 50% raka kosmówki.

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne oraz niska zgłaszalność na badania cytologiczne uzasadniają wprowadzenie działań edukacyjnych oraz profilaktyki pierwotnej.

¹ Opracowano na podstawie danych z Krajowego Rejestru Nowotworów wg stanu na dzień 11.05.2021 r.

I.3. Opis obecnego postępowania

Aktualnie w Polsce realizowany jest Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy oparty o skrining cytologiczny. Program zapoczątkowany w 2006 roku na podstawie Zarządzenia Nr 38/2006 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia a obecnie regulowany Uchwałą Nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. „Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020 – 2030”.

Programem profilaktyki objęte zostały ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia Polki między 25 a 59 rokiem życia, które nie wykonywały badania cytologicznego w ciągu ostatnich 3 lat.

Nowym elementem pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy jest immunoprofilaktyka. W Programie Szczepień Ochronnych na 2021 rok szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych (w szczególności dla osób, które nie rozpoczęły jeszcze inicjacji seksualnej), niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1. Cel główny

- Uzyskanie nie mniejszego niż 50% poziomu zaszczepienia pełnym schematem (2 dawki) szczepienia przeciwko HPV w populacji docelowej (populacji, do której skierowany jest program).
- Zmniejszenie zachorowalności i umieralności kobiet na raka szyjki macicy, sromu, pochwy i innych nowotworów będących następstwem infekcji wirusem brodawczaka ludzkiego poprzez wprowadzenie edukacji zdrowotnej oraz wykonanie szczepień ochronnych szczepionką przeciwko wirusowi HPV w populacji 12 letnich dziewcząt na terenie Gminy Kozienice.

II.2. Cel szczegółowy

- Zapoznanie rodziców lub opiekunów prawnych z działaniem szczepionki przeciw wirusowi HPV oraz zwiększenie populacji docelowej stosującej szczepienia przeciw wirusowi HPV podczas realizacji programu po uprzednim uzyskaniu zgody rodziców lub opiekunów.
- Zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych we wczesnym stadium poprzez upowszechnianie wykonywania przesiewowych badań cytologicznych.
- Zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży szkolnej w wieku 12 lat w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego.

- Propagowanie wśród młodzieży objętej programem, a także ich rodziców i opiekunów nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych celem wczesnego wykrywania chorób nowotworowych związanych z wirusem brodawczaka ludzkiego.

II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- Liczba zaszczepionych dziewcząt z populacji docelowej po uprzednim uzyskaniu pisemnej zgody rodziców lub opiekunów w stosunku do liczby populacji docelowej (wyrażona procentowo).
- Liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu braku zgody rodziców w stosunku do liczby populacji docelowej (wyrażona procentowo).
- Spadek liczby zgonów w perspektywie wieloletniej z powodu nowotworów wywołanych w skutek zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego.

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.

III.1. Populacja docelowa, której włączenie do programu jest możliwe

Program będzie realizowany corocznie od 2022 do 2024 r. (z możliwością kontynuacji w kolejnych latach) i obejmie następujące grupy:

- W 2022 roku programem zostaną objęte dziewczynki urodzone w 2008r. i 2009r. ze względu na 2 letnią przerwę (w latach 2020 – 2021), po zakończeniu poprzedniego programu szczepień przeciwko HPV.
- Dziewczęta urodzone w latach 2008 - 2012 oraz ich rodzice będą uczestniczyć w zajęciach edukacji zdrowotnej, realizowanych w placówkach oświatowych (szkołach) zgodnie z opracowanym harmonogramem.
- Dziewczęta urodzone w latach 2008 - 2012 objęte zostaną szczepieniami ochronnymi przeciwko wirusowi HPV. Szczepienia wykonane będą zgodnie z obowiązującą procedurą, czyli badanie lekarskie, a następnie podanie szczepionek.

III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Populacja programu obejmuje wyłącznie mieszkańców Gminy Kozenice. Organizator programu w każdym roku trwania obliczać będzie, zgodnie z danymi bazy ewidencji ludności, liczebność populacji dziewcząt w wieku 12 lat.

- Edukacja zdrowotna przeprowadzona w ramach programu obejmować będzie dziewczynki urodzone w latach 2008 - 2012 oraz rodziców/opiekunów tych dzieci.

- Szczepieniem objęte zostaną dziewczynki urodzone w latach 2008 - 2012 pod warunkiem podpisania pisemnej zgody przez rodziców/opiekunów prawnych.

Kryteria wyłączenia z programu:

- Wcześniejsze zaszczepienie przeciwko HPV.
- Indywidualne przeciwwskazania do wykonania szczepienia.
- Brak zgody rodzica/opiekuna prawnego.

III.3. Planowane działania

W ramach programu każda osoba z grupy docelowej spełniająca warunki włączenia do programu będzie mogła skorzystać z bezpłatnego szczepienia przeciw HPV.

Dodatkowo personel biorący udział w interwencji przeprowadzi działania z zakresu promocji zdrowia. Rodzicom lub opiekunom oraz przede wszystkim uczestnikom programu zostaną przedstawione informacje na temat objawów, powikłań oraz co najbardziej istotne profilaktyki zakażeń związanych z wirusem brodawczaka ludzkiego. Szczególną uwagę zwróci się na umiejętności praktyczne, takie jak przestrzeganie zasad higieny, unikanie ryzyka rozprzestrzeniania się choroby oraz postępowanie w przypadku podejrzenia zakażenia lub zakażenia HPV.

Obecnie w Polsce zarejestrowane i dopuszczone do obrotu są trzy rodzaje szczepionek:

- ✓ Szczepionka 2-walentna skierowana przeciw typom HPV-16 i HPV-18.
- ✓ Szczepionka 4-walentna skierowana przeciw typom HPV 16, HPV-18, HPV-6 i HPV-11.
- ✓ Szczepionka 9-walentna skierowana przeciw typom HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.

Ze względu na zapewnienie szerokiego zakresu ochrony przed chorobami wywoływanymi przez wirusa HPV program zakłada szczepienie preparatem minimum czterowalentnym (szczepionką chroniącą przed minimum czterema typami wirusa).

III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenia oferowane w ramach programu będą bezpłatne dla jego uczestników i przysługiwać im będą na zasadzie dobrowolności.

Spotkania edukacyjne dla młodzieży objętej programem oraz ich rodziców lub opiekunów zostaną przeprowadzone w szkołach, po ustaleniu harmonogramu z dyrektorami placówek. Świadczenie w postaci wykonania szczepienia otrzymają dziewczynki

spełniające kryteria udziału w programie po uzyskaniu pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego.

Szczepienie przeprowadzone będzie zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego, a także każdorazowo poprzedzane kwalifikacją lekarską oraz informacją, że nieukończony 2-dawkowy cykl szczepień nie zapewnia odporności.

III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Kompletne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu szczepienia 2 – dawkową szczepionką przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (minimum czterowalentną). Przerwanie udziału jest możliwe na każdym etapie trwania programu. Może to nastąpić na wniosek uczestnika (rodzica/opiekuna prawnego).

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

Niniejszy Program Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego został przygotowany w oparciu o Rekomendację 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 (HPV).

Czas trwania programu styczeń 2022 r. – grudzień 2024r.

Zastrzega się możliwość wcześniejszego zakończenia programu po wprowadzeniu do kalendarza szczepień ochronnych, obowiązkowych szczepień przeciw HPV, finansowanych z budżetu Ministerstwa Zdrowia.

Etapy wdrażania programu:

1. Przyjęcie Uchwały Rady Miejskiej w Kozienicach w sprawie realizacji programu polityki zdrowotnej „Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) w Gminie Kozienice na lata 2022 – 2024”.
2. Przeprowadzenie procedury konkursowej i wyłonienie podmiotu realizującego program.
3. Podpisanie umowy z realizatorem programu.
4. Działania informacyjno – promocyjne.

5. Realizacja programu wraz z monitoringiem.
6. Ewaluacja.
7. Przygotowanie raportu końcowego.

IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Koordynatorem programu będzie Urząd Miejski w Kozienicach.

W programie realizatorem będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot wykonujący działalność leczniczą posiadający kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, posiadający aktywne listy pacjentów oraz spełniający wymagania konkursowe określone przez Gminę Kozienice, w szczególności:

- zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora programu, w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem programu,
- w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu:
 - co najmniej 1 lekarz spełniający warunki Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielania świadczeń z dziedziny POZ,
 - co najmniej 1 pielęgniarka POZ z uprawnieniami do wykonywania szczepień,
 - personel do obsługi organizacyjnej programu odpowiedzialny za rejestrację pacjentów, prowadzenie bazy danych;
 - osoba posiadająca doświadczenie dydaktyczne w pracy z grupą docelową oraz posiadająca wiedzę z zakresu profilaktyki HPV na poziomie odpowiednim, aby przekazywać treści merytorycznie spójne z materiałami informacyjno – edukacyjnymi.
- w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu:
 - dostępność do świadczeń minimum 3 razy w tygodniu, w tym co najmniej 1 raz w godzinach popołudniowych (nie krócej niż do godz. 17:00);
- wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodne z obowiązującymi przepisami w tym zakresie, w szczególności dostępność do urządzeń odpowiednich do przechowywania szczepionek do warunków zalecanych przez producenta oraz rozwiązania zapewniające gotowość do podjęcia działań na wypadek wystąpienia działań niepożądanych lub innej sytuacji zagrożenia dla życia lub zdrowia.

IV.3. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Szczepienie przeciw HPV znajduje się w Programie Szczepień Obowiązkowych w grupie świadczeń zalecanych, niefinansowanych ze środków publicznych. Planowaną interwencję można zatem traktować jako uzupełnienie świadczeń gwarantowanych – szczepień obowiązkowych finansowanych przez budżet państwa.

V. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

V.1. Monitorowanie

Monitorowanie będzie odbywało się na bieżąco. Będzie się składać z oceny zgłaszalności do programu i oceny jakości świadczeń w programie. Ocena zgłaszalności do programu to kluczowy element bieżącego monitoringu przebiegu programu. Informacje dotyczące liczby wykonanych szczepień zostaną odniesione do wartości liczbowych wynikających z harmonogramu akcji i zakładanej populacji docelowej. Bieżąca ocena realizacji będzie polegała na analizie raportów okresowych, tworzonych kwartalnie oraz rocznie. Monitorowaniu poddana zostanie liczba zgód na udział w programie. Jakość świadczeń będzie na bieżąco monitorowana za pomocą ankiety. Kwestionariusz zostanie udostępniony wszystkim uczestnikom akcji. Ankieta będzie miała charakter anonimowy. Kwestionariusze będą okresowo zbierane i analizowane pod kątem zgłaszanych uwag i poziomu zadowolenia ze świadczonych usług medycznych (kwestionariusz w załączniku). Wyciągnięte wnioski posłużą zwiększeniu jakości prowadzonego programu i zwiększeniu poziomu zadowolenia uczestników.

V.2. Ewaluacja

Ocena efektywności programu zostanie dokonana przez organizatora programu.

Efektywność programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego zostanie oceniona na podstawie uczestnictwa w programie:

- liczba pisemnych zgód na wykonanie szczepienia w stosunku do całkowitej liczby dziewcząt objętych programem,
- liczba chłopców uczestniczących w programie w zakresie edukacji zdrowotnej,
- liczba rodziców/opiekunów prawnych uczestniczących w programie w zakresie edukacji zdrowotnej

Skuteczność programu zostanie oceniona w perspektywie wieloletniej na podstawie obserwacji rutynowo zbieranych statystyk zapadalności na raka szyjki macicy (statystyki NIZP, NFZ, Krajowy Rejestr Nowotworów).

VI. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Koszty jednostkowe

Jednostkowy koszt wykonania szczepienia w podmiocie leczniczym szacuje się na ok. **910,00 zł/** za osobę.

Na koszt składa się:

Koszt szczepionki: dwie dawki 780,00 zł (390,00 zł x2)

Koszt kwalifikacji lekarskiej: 100 zł (2x 50,00 zł)

Koszt iniekcji i utylizacji: 30,00 zł (2x 15,00 zł)

Dodatkowe koszty:

Koszty edukacyjno informacyjne: (10,00 zł)

Zestawienie przybliżonych kosztów programu szczepień HPV na lata 2022 – 2024.

Okres programu (rocznik do zaszczepienia)	Liczba dziewcząt objętych programem w zakresie edukacji zdrowotnej	Liczba dziewcząt objętych programem w zakresie szczepienia z uwzględnieniem wskaźnika zaszczepialności (50%)	Liczba chłopców objęta programem w zakresie edukacji zdrowotnej	Koszt szczepienia z uwzględnieniem wskaźnika zaszczepialności (910,00 zł)	Koszty akcji informacyjno - edukacyjnych dla wszystkich dzieci (10,00 zł)	Przybliżony koszt całego programu
2022 r. (2008 r., 2009 r., 2010 r.)	428	214	456	194 740,00 zł	2140,00 zł	196 880,00 zł
2023 r. (2011r.)	136	68	152	61 880,00 zł	680,00 zł	62 560,00 zł
2024 r. (2011)	155	78	134	70 980,00 zł	780,00	71760,00 zł
Razem	719	360	742	327 600,00 zł	3 600,00 zł	331 200,00 zł

Źródła finansowania

Program będzie finansowany ze środków budżetu Gminy Kozienice, zgodnie z umowami zawartymi z jego realizatorami.

Bibliografia

1. Rekomendacja 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 (HPV).
https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/ppz/2019/REK/rptz_2_hpv_2019.pdf
2. Didkowska Joanna, Wojciechowska Urszula, Zatoński W. Prognozy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 roku. Warszawa: Centrum Onkologii Instytut im. M.Skłodowskiej-Curie. 2009r.
3. Wojciechowska Urszula, Didkowska Joanna. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/raporty/> dostęp z dnia 11 maj 2021r.
4. Krajowy Rejestr Nowotworów <http://onkologia.org.pl/k/o-nowotworach>.
5. Dr.n.med. Grzegorz Południewski, Poradnik Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy.
6. Anna Stefanek, Paulina Durka, Poziom świadomości kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy, Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny.
7. Ostrowska A., Gujski M. (red): Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy, szanse i rekomendacje dla polityki państwa. 2008 r.
8. Wyższa Szkoła Agrobiznesu w Łomży, Świadomość kobiet na temat nowotworów w ginekologii – praca zbiorowa, Łomża 2013 r.

Załącznik nr 1

Wzór sprawozdania rocznego z realizacji Programu Polityki Zdrowotnej pn „Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) w Gminie Koźienice na lata 2022 – 2024”

Sprawozdanie z przeprowadzonych działań wg informacji zawartych w programie za okres sprawozdawczy od do

Adresat	Nazwa podmiotu realizującego
Urząd Miejski w Koźienicach	

Liczba osób zaszczepionych przeciwko HPV:

Liczba osób ze zdiagnozowanym przeciwwskazaniem do szczepienia:

Uwagi realizatora:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Data i podpis osoby
sporządzającej sprawozdanie

.....
Data i podpis osoby
akceptującej sprawozdanie

Załącznik nr 2

Zgoda na udział w „Programie Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) w Gminie Kozenice na lata 2022 – 2024.”

I. Dane rodzica/opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

II. Dane dziecka/uczestnika programu:

Imię		Data urodzenia
Nazwisko	/...../..... (dzień/miesiąc/rok)

III. Zgoda na wykonanie szczepienia dziecka:

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że uzyskałem/am informacje dotyczące szczepienia przeciw HPV oraz otrzymałem/am wyczerpujące i satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział mojego dziecka w szczepieniu i jestem świadomy/a faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej części szczepienia bez podania przyczyny.

Nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w szczepieniu przeciw HPV.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie programu zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem (Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych t.j. Dz.U.2019. poz.1781)

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Załącznik nr 3

Ankieta satysfakcji z udziału w Gminnym Programie Polityki Zdrowotnej pn „Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) w Gminie Kozienice na lata 2022 – 2024”

Prosimy o wypełnienie tego krótkiego kwestionariusza.

Przy każdym pytaniu proszę o zaznaczenie kwadratu, który najlepiej odpowiada Państwa opinii.

Ankieta pozwoli nam ulepszyć działania w kolejnych latach. Ankieta jest w pełni anonimowa.

(pytania 1-3 dotyczą osób, u których wykonano szczepienie)

1. Jak ocenia Pan(i) poziom obsługi w rejestracji?

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Bardzo źle	Nie mam zdania

2. Jak ocenia Pan(i) poziom lekarskiej opieki medycznej w trakcie kwalifikacji i szczepienia?

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Bardzo źle	Nie mam zdania

3. Jak ocenia Pan(i) poziom pielęgniarskiej opieki medycznej w trakcie szczepienia?

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Bardzo źle	Nie mam zdania

4. Jak ocenia Pan(i) poziom edukacji w ramach programu?

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Bardzo źle	Nie mam zdania

5. Jak ocenia Pan(i) ogólnie realizację Programu?

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Bardzo źle	Nie mam zdania

6. Inne uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

Bardzo dziękujemy za wypełnienie ankiety i wzięcie udziału w programie.

PRZEWODNICZĄCY RADY

Sucherman
mgr Rafał Sucherman