



Programu polityki zdrowotnej pod nazwą: „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6, 11, 16, 18 w Gminie Zawonia na lata 2021-2023”

Podstawa prawna: art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 1398 z późn. zm.)

Zawonia, 2021 rok

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6, 11, 16, 18 w Gminie Zawonia na lata 2021-2023

Wstęp

Samorząd terytorialny wykonuje zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2020 poz. 713 z późn. zm.) zadania w zakresie ochrony zdrowia. Do zadań własnych gminy należy więc zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców.

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, jak również poprzez podejmowanie wszelkich działań i środków w celu przeciwdziałania czynnikom ryzyka wywołującym wiele chorób w tym nowotworów. Szczepienie HPV należy do kategorii świadczeń zdrowotnych.

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

I. 1. Opis problemu zdrowotnego

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

Wirus HPV (Human Papillomavirus) to ludzki wirus brodawczaka. Wyróżnia się ponad 100 typów HPV chorobotwórczych dla człowieka, które po dostaniu się do organizmu, w większości nie wywołują objawów chorobowych dzięki naturalnej odporności immunologicznej. Typy wirusa HPV 16 i 18 należą do wysoko onkogennych typów, które odpowiadają za zmiany przedrakowe szyjki macicy i raka szyjki macicy. Są one odpowiedzialne za około 70% przypadków raka szyjki macicy. Do nisko onkogennych typów wirusa należą typy 6 i 11, które powodują powstawanie brodawek - zmian rozrostowych bez cech nowotworzenia - w okolicy narządów moczowo-płciowych. Wirusy HPV typu 6 i 11 są odpowiedzialne za około 90% przypadków brodawek narządów moczowo-płciowych. Zidentyfikowano wiele czynników mających wpływ na rozwój raka szyjki macicy. Wiele z nich ma wyraźny związek z aktywnością seksualną. Wczesne rozpoczęcie współżycia płciowego i częste zmiany partnerów ułatwiają infekcje wirusem onkogennym przenoszonym drogą płciową.

Stany przedrakowe i wczesne stadia zaawansowania raka szyjki macicy przebiegają bezobjawowo. Objawy występują dopiero w stadium zaawansowanej choroby. Ponad 60% przypadków raka szyjki macicy wykrywanych jest dopiero w drugim i trzecim stopniu zaawansowania, co sprawia, że leczenie jest trudne i często nieskuteczne. Obecnie uważa się, że wszystkie przypadki raka szyjki macicy są poprzedzone wcześniejszą przewlekłą infekcją HPV.

Przyczyną częstego występowania raka szyjki macicy u kobiet jest niska efektywność działań profilaktycznych w tym zakresie. Aktywna profilaktyka, mająca na celu identyfikację pierwszych oznak, sugerujących początek choroby jest skuteczną metodą ochrony. Obecny

system profilaktyki funkcjonujący w kraju jest nieefektywny, co wynika z braku zintegrowanego systemu profilaktyki, ograniczeń finansowych instytucji odpowiedzialnych za profilaktykę, niskiego zainteresowania społecznego programami profilaktycznym i braku informacji o zagrożeniu. Problem jest szczególnie dotkliwy na terenie obszarów wiejskich. Dlatego też konieczne jest podnoszenia świadomości społeczeństwa na temat chorób przenoszonych drogą płciową oraz wprowadzenia profilaktyki pierwotnej tj. wykonywania szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego.

Wszystkie szczepionki przeciw HPV dostępne na rynku zabezpieczają przed wirusami typu 16 i 18, które powodują ok. 70% wszystkich przypadków raka szyjki macicy. Wirus HPV może być przyczyną nie tylko raka szyjki macicy, ale także: odbytu, przełyku, pochwy i sromu.

Szczepienia przeciw HPV rekomendowane są przez wiele organizacji medycznych, m.in. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Polskie Towarzystwo Wakcynologii.

Poddając się szczepieniu przeciw HPV kobieta zmniejsza o 70% ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy oraz o 90% ryzyko rozwoju brodawek narządów płciowych dodatkowo zmniejsza ryzyko rozwoju stanu przedrakowego szyjki macicy.

I. 2. Dane epidemiologiczne

Rak szyjki macicy jest obecnie trzecim pod względem częstości zachorowań nowotworem u kobiet na świecie. Ponad 85% nowych zachorowań dotyczy kobiet zamieszkałych w krajach rozwijających się, z czego ponad 54 tysiące zarejestrowano w Europie w 2009 roku. Rak ten był wówczas na piątym miejscu pod względem liczby zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet w Europie.

Na podstawie danych z Krajowego Rejestru Nowotworów w 2016 r. w Polsce odnotowano 2622 przypadków zachorowań na nowotwór szyjki macicy, zmarło 1570 kobiet. W województwie dolnośląskim odnotowano 212 zachorowań na raka szyjki macicy, zmarły 122 kobiety.

Polska należy do krajów o średniej zachorowalności na ten nowotwór. Ma jednak jeden z najwyższych wskaźników zachorowalności i umieralności w Europie.

Szczyt zachorowalności na tego raka w Polsce przypada na szóstą dekadę życia. Ostatnie lata wskazują na wzrost liczby zachorowań u kobiet młodszych (od 35. do 44. roku życia).

W Polsce notowany jest jeden z najniższych w Europie odsetek przeżyć 5-letnich, będący miarą wyleczalności tego raka. Odsetek ten wynosił 48,3% przy średniej europejskiej 62,1%. Wyleczalność zależy przede wszystkim od stopnia zaawansowania raka szyjki macicy w chwili rozpoznania, typu budowy mikroskopowej, stopnia dojrzałości nowotworu, głębokości zajęcia tkanek macicy i obecności przerzutów do węzłów chłonnych.

I. 3. Opis obecnego postępowania

W Polsce realizowany jest Program Szczepień Ochronnych (PSO), który obejmuje zarówno szczepienia obowiązkowe (bezpłatne) jak i szczepienia zalecane (płatne). Szczepienia przeciw wirusowi HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, ale niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia. Szczepienia te finansowane są przez samorządowy w ramach programów polityki zdrowotnej.

Uchwała nr 208 Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016-2024 pod nazwą "Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych" określa działania mające na celu zwiększenie dostępności do metod wczesnego rozpoznawania nowotworów, w tym prowadzenia profilaktyki wtórnej oraz wdrożeniu procedur zapewnienia jakości diagnostyki nowotworów. W ramach profilaktyki wtórnej raka szyjki macicy prowadzone są badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania raka szyjki macicy u kobiet w wieku 25–59 lat wykonywane w interwale raz na 3 lata, finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz kontrola jakości badań cytologicznych wszystkich świadczeniodawców realizujących etap diagnostyczny (kontrola oceny materiału cytologicznego) oraz co najmniej 10% świadczeniodawców etapu podstawowego.

Pierwszy program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6, 11, 16, 18 w Gminie Zawonia” przygotowany został na lata 2017-2019.

Populacją przewidzianą do objęcia programem w latach 2021 - 2023 są dziewczęta urodzone kolejno w roku 2006, które nie były szczepione ze względu na brak szczepionki i obecnie wymagają podania 3 dawek oraz urodzone w 2007, 2008, 2009, które ze względu na wiek wymagają podania 2 dawek. Dziewczęta te są mieszkankami Gminy Zawonia. Łącznie planuje się zaszczepić około 135 dziewczynek w przeciągu 3 lat planowanego programu.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II. 1. Cel główny

Głównym celem Programu polityki zdrowotnej jest zmniejszenie bądź ograniczenie liczby zachorowań wśród kobiet na nowotwory wywołane wirusem brodawczaka ludzkiego poprzez wykonanie szczepień ochronnych przeciw HPV

Cel główny jest możliwy do osiągnięcia dopiero na przełomie kilkunastu bądź nawet kilkudziesięciu lat, czyli poza zakładanym okresem trwania Programu.

II. 2 Cele szczegółowe

Celami szczegółowymi programu są:

- 1) systematyczne obejmowanie profilaktyką pierwotną stałej populacji mieszkańców gminy (dziewcząt powyżej 13 roku życia) na poziomie co najmniej 70% populacji objętej Programem profilaktyki zdrowotnej,
- 2) udział adresatów Programu profilaktyki zdrowotnej w spotkaniach informacyjno-edukacyjnych na poziomie co najmniej 95% populacji objętej Programem,
- 3) zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości na temat profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego u minimum 95% uczestników spotkań informacyjno-edukacyjnych,
- 4) zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości na temat zagrożenia chorobami nowotworowymi oraz przekonanie do stosowania systematycznej profilaktyki wtórnej poprzez badania cytologiczne u minimum 95% uczestników spotkań informacyjno-edukacyjnych,

II. 3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Mierniki efektywności, na podstawie których dokonana zostanie ocena stopnia realizacji celów i efektywności Programu polityki zdrowotnej:

- 1) liczba dziewcząt zaszczepionych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego z podziałem na poszczególne dawki w odniesieniu do liczby dziewcząt urodzonych w poszczególnych latach objętych Programem polityki zdrowotnej (na podstawie sprawozdania przedłożonego przez realizatora Programu),
- 2) liczba dziewcząt, które nie zostały zaszczepione z przyczyn zdrowotnych (na podstawie sprawozdania przedłożonego przez realizatora Programu),
- 3) liczba dziewcząt, które zrezygnowały z uczestnictwa w Programie polityki zdrowotnej (na podstawie sprawozdania przedłożonego przez realizatora Programu),
- 4) odsetek odbiorców uczestniczących w działaniach informacyjno-edukacyjnych w odniesieniu do docelowej populacji objętej edukacją w ramach Programu polityki zdrowotnej (na podstawie sprawozdania przedłożonego przez realizatora Programu),
- 5) liczba zorganizowanych spotkań, prelekcji i innych działań informacyjno-edukacyjnych (na podstawie sprawozdania przedłożonego przez realizatora Programu),
- 6) odsetek odbiorców, u których zwiększył się poziom wiedzy na temat profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) (na podstawie ankiet opracowanych przez realizatora Programu),
- 7) liczba osób, które pozytywnie oceniły jakość udzielony świadczeń zdrowotnych w ramach Programu polityki zdrowotnej (na podstawie anonimowej ankiety oceny satysfakcji uczestnika Programu stanowiącej załącznik do Programu, wypełnionej przez odbiorców Programu).

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

III. 1 Populacja docelowa

Bezpośrednim odbiorcą Programu polityki zdrowotnej jest populacja dziewcząt zamieszkałych na terenie Gminy Zawonia. Populacja wyznaczana jest według roku urodzenia.

W roku 2021 Programem profilaktyki zdrowotnej zostaną objęte dziewczynki z rocznika 2006 oraz 2007 – łącznie około 62 dziewczynki.

W roku 2022 Programem profilaktyki zdrowotnej zostaną objęte dziewczynki z rocznika 2008 – około 33 dziewczynek.

W roku 2023 Programem profilaktyki zdrowotnej zostaną objęte dziewczynki z rocznika 2009 – około 40 dziewczynek.

Łączna ilość dziewczynek przewidzianych do szczepienia w latach od 2021-2023 w ramach gminnego programu to około 135 dziewczynek.

Według danych z Ewidencji Ludności Urzędu Gminy Zawonia populacja dziewcząt kwalifikujących się do szczepienia wynosi:

- z rocznika 2006 – 31
- z rocznika 2007 – 31
- z rocznika 2008 – 33
- z rocznika 2009 – 40

w sumie 135

Uczestnictwo w Programie polityki zdrowotnej odbywać się będzie na zasadzie dobrowolności. Szczepieniem objęta zostanie jak największa grupa dziewczynek z poszczególnych roczników, spełniających kryteria kwalifikacji w Programie polityki zdrowotnej.

W ramach Programu polityki zdrowotnej prowadzone będą również działania informacyjno-edukacyjne w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy oraz zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV, skierowane do szczepionych dziewczynek oraz ich rodziców/opiekunów prawnych.

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

Kryteria udziału w Programie profilaktyki zdrowotnej:

- 1) wiek dziewczynek – zgodnie z punktem III. 1 Programu polityki zdrowotnej,
- 2) miejsce zamieszkania – Gmina Zawonia,
- 3) pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka na szczepienie,
- 4) brak przeciwwskazań zdrowotnych do zaszczepienia.

Osoby, które nie będą spełniały wyżej wymienionych kryteriów nie zostaną zakwalifikowane do udziału w niniejszym Programie polityki zdrowotnej.

III. 3 Planowane interwencje

W ramach programu polityki zdrowotnej zostaną wykonane wśród dziewczynek zamieszkałych na terenie Gminy Zawonia szczepienia ochronne przeciw wirusowi HPV szczepionką 9-walentną Gardasil 9. Dziewczynki w wieku od 9 do 14 lat włącznie w chwili podania pierwszej dawki mogą otrzymywać Gardasil 9 według schematu dwu dawkowego. Drugą dawkę należy podać pomiędzy 5 a 13 miesiącem po podaniu pierwszej dawki. Dziewczynki w wieku 15 lat i starsze w chwili podania pierwszej dawki mogą otrzymać szczepionkę według schematu 3 dawkowego (trzy dawki w 0, 2, 6 miesiącu). W ramach szczepienia przeciw wirusowi HPV każda z osób zostanie przebadana, poinformowana o zagrożeniu wirusem HPV i koniecznej profilaktyce w zakresie raka szyjki macicy.

W ramach Programu polityki zdrowotnej zostaną również przeprowadzone działania informacyjno-edukacyjne w następujący sposób:

- 1) organizator Programu polityki zdrowotnej – Gmina Zawonia
 - informacja o Programie polityki zdrowotnej zostanie zamieszczona na stronie internetowej Gminy Zawonia, na profilu Gminy Zawonia na facebooku oraz w siedzibie organizatora tj. na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Zawonia,
 - informacja o Programie polityki zdrowotnej zostanie przekazana do szkół podstawowych funkcjonujących na terenie Gminy Zawonia, a za pośrednictwem szkół do rodziców.

- 2) realizator Programu profilaktyki zdrowotnej - podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu
 - informacja o Programie polityki zdrowotnej zostanie zamieszczona na stronie internetowej oraz w siedzibie realizatora,

- spotkania informacyjno-edukacyjne dla dziewczynek oraz rodziców/opiekunów prawnych w formie prelekcji z udziałem lekarza,
- rozpowszechnianie broszur informacyjnych dla dziewcząt i rodziców/opiekunów prawnych.

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

Program polityki zdrowotnej realizowany będzie przez podmiot leczniczy, który zostanie wyłoniony w trybie konkursu ofert, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz U. z 2020 r., poz. 1398 z późn. zm.). Szczepienia przeprowadzane będą zgodnie z procedurami medycznymi oraz z zachowaniem zasad bezpieczeństwa.

III. 5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Kompletne uczestnictwo w Programie polityki zdrowotnej polega na zrealizowaniu szczepienia szczepionką przeciw wirusowi HPV w dawkach określonych w wytycznych producenta dotyczących dawkowania wraz z uczestnictwem w części edukacyjnej, przeprowadzonej przez realizatora Programu polityki zdrowotnej.

Przerwanie udziału w Programie polityki zdrowotnej jest możliwe na każdym jego etapie. Może to nastąpić na życzenie rodzica/opiekuna prawnego uczestnika. Warunkiem koniecznym jest potwierdzenie rezygnacji przez realizatora lub rodzica/opiekuna prawnego uczestnika Programu polityki zdrowotnej na piśmie, które musi być dołączone do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie Programu.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

Realizacja programu polityki zdrowotnej będzie się odbywać w następujących etapach:

- 1) wybór podmiotu leczniczego, który będzie realizatorem Programu polityki zdrowotnej nastąpi w trybie konkursu ofert zgodnie z art. 48b ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 1398 z późn. zm.),
- 2) przeprowadzenie przez realizatora wśród odbiorców Programu polityki zdrowotnej kampanii informacyjno-edukacyjnej dotyczącej profilaktyki zakażeń HPV w dostępnych formach (prelekcje, rozpowszechnianie materiałów poglądowych przedstawiających dane z zakresu epidemiologii chorób nowotworowych, informowanie o źródłach wiedzy objętej prowadzoną edukacją zdrowotną, broszura informacyjna dla dziewcząt i rodziców, informacja na stronach Biuletynu Informacji Publicznej organizatora oraz realizatora Programu polityki zdrowotnej,
- 3) uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych na szczepienie,
- 4) przeprowadzenie kwalifikacji dziewcząt do szczepień ochronnych poprzez badania lekarskie,
- 5) przeprowadzenie szczepień zgodnie z procedurami medycznymi oraz z zachowaniem zasad bezpieczeństwa,
- 6) dokonanie stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej,

- 7) systematyczny monitoring realizacji Programu polityki zdrowotnej,
- 8) ewaluacja Programu polityki zdrowotnej.

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

Szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego realizowane będą przez podmiot, który wykonuje działalność leczniczą. Wszystkie procedury diagnostyczne i terapeutyczne przeprowadzone zostaną zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz z zachowaniem warunków sanitarnych. Warunki w pomieszczeniach przeznaczonych do przeprowadzenia szczepień muszą być zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 595). W siedzibie realizatora stosowane muszą być procedury, zgodnie z którymi każda partia szczepionek jest sprawdzana przy odbiorze pod kątem ewentualnych uszkodzeń mechanicznych lub termicznych powstałych podczas transportu, oraz pod względem terminu przydatności do użycia, co jest następnie okresowo powtarzane.

Szczepionki przechowuje się w lodówkach, które są wyposażone w termometry oraz urządzenia zapewniające stały monitoring i automatyczną rejestrację dobowych wahań temperatury wewnątrz komór chłodniczych oraz spadków napięcia. Wyniki wskazań termometru, mechaniczne uszkodzenia sprzętu oraz wyłączenie zasilania powinny być dokumentowane w specjalnej książce kontroli. Dokumentacja medyczna powstająca podczas trwania Programu polityki zdrowotnej programu będzie prowadzona i przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych. W programie zastosowane zostaną szczepionki zarejestrowane i dopuszczone do obrotu na terenie Polski. Personel biorący udział w realizacji Programu polityki zdrowotnej musi posiadać odpowiednie kwalifikacje. Podawanie szczepionki następować będzie zgodnie ze schematem szczepienia określonym przez producenta.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V. 1 Monitorowanie

Monitoring realizacji Programu polityki zdrowotnej będzie prowadzony przez realizatora Programu polityki zdrowotnej oraz przez organizatora Programu polityki zdrowotnej w ścisłej współpracy z realizatorem Programu polityki zdrowotnej na podstawie sprawozdań z jego realizacji.

Monitoring realizacji Programu polityki zdrowotnej będzie składał się z oceny zgłaszalności uczestników do Programu polityki zdrowotnej na podstawie list zgłoszeń w oparciu o następujące wskaźniki:

- 1) liczba dziewcząt, które spełniają kryteria uczestnictwa w Programie polityki zdrowotnej,
- 2) liczba dziewcząt zaszczepionych z podziałem na roczniki oraz na podawane dawki,
- 3) liczba dziewcząt z podziałem na roczniki, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych, ze wskazaniem przyczyn niezakwalifikowania,
- 4) liczba dziewcząt z podziałem na roczniki, których nie zaszczepiono ze względu na brak zgody rodziców,

- 5) liczba dziewcząt z podziałem na roczniki, które w trakcie trwania Programu polityki zdrowotnej zrezygnowały z udziału, nie przyjmując pełnego cyklu szczepień,
- 6) liczba osób z podziałem na roczniki, która wzięła udział w działaniach informacyjno-edukacyjnych.

V. 2 Ewaluacja

Po zakończeniu realizacji Programu polityki zdrowotnej zostanie przeprowadzona ewaluacja, która będzie uwzględniała:

1. ocenę zgłaszalności do Programu polityki zdrowotnej w oparciu o następujące dane:

- 1) liczba dziewcząt, które spełniają kryteria uczestnictwa w Programie polityki zdrowotnej,
- 2) liczba dziewcząt zaszczepionych z podziałem na roczniki oraz na podawane dawki,
- 3) liczba dziewcząt z podziałem na roczniki, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych, ze wskazaniem przyczyn niezakwalifikowania,
- 4) liczba dziewcząt z podziałem na roczniki, których nie zaszczepiono ze względu na brak zgody rodziców,
- 5) liczba dziewcząt z podziałem na roczniki, które w trakcie trwania Programu polityki zdrowotnej zrezygnowały z udziału, nie przyjmując pełnego cyklu szczepień,
- 6) liczba osób z podziałem na roczniki, która wzięła udział w działaniach informacyjno-edukacyjnych.

2. ocenę jakości udzielanych świadczeń w ramach Programu polityki zdrowotnej:

Ocena jakości udzielanych świadczeń w ramach Programu polityki zdrowotnej zostanie dokonana na podstawie ankiet, które zostaną przeprowadzone anonimowo wśród odbiorców Programu polityki zdrowotnej oraz uwag zgłaszanych przez uczestników Programu polityki zdrowotnej.

3. ocenę efektów Programu polityki zdrowotnej, która zostanie dokonana na podstawie analizy:

- 1) odsetek odbiorców uczestniczących w działaniach informacyjno-edukacyjnych w odniesieniu do docelowej populacji objętej edukacją w ramach Programu polityki zdrowotnej (na podstawie sprawozdania przedłożonego przez realizatora Programu),
- 2) odsetek osób objętych działaniami edukacyjno-informacyjnymi, u których zwiększył się zakres wiedzy na temat profilaktyki zakażeń wirusem HPV (na podstawie ankiet opracowanych przez realizatora Programu polityki zdrowotnej przeprowadzonych przed jak i po zakończeniu działa edukacyjno-informacyjnych),
- 3) odsetek dziewcząt zaszczepionych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego w odniesieniu do populacji docelowej (na podstawie sprawozdania przedłożonego przez realizatora Programu polityki zdrowotnej),
- 4) liczba mieszkanek Gminy Zawonia zgłaszających się na badania cytologiczne w ramach „Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania raka Szyjki macicy” (na podstawie danych uzyskanych z Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia),

- 5) liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych zgłoszonych przez realizatora Programu polityki zdrowotnej (na podstawie sprawozdania przedłożonego przez realizatora Programu polityki zdrowotnej).

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI. 1 Koszty jednostkowe

Szacowany koszt zakupu jednej szczepionki to około 350 zł. Każda dziewczynka powinna zostać zaszczepiona 3 lub 2 dawkami w zależności od wieku – koszt zakupu szczepionek dla 1 dziewczynki wynosi około 700,00 zł lub 1.050,00zł.

Szacowany koszt związany z przeprowadzeniem akcji edukacyjno-informacyjnej i wykonaniem szczepień – 30,00 zł/osobę.

VI. 2 Koszty całkowite

Koszt całkowity programu polityki zdrowotnej obliczany jest jako iloczyn kosztu jednostkowego oraz ilości dziewczynek zakwalifikowanych do szczepienia. Rzeczywiste koszty realizacji Programu polityki zdrowotnej w trakcie jego obowiązywania szacowane będą na podstawie liczby dziewcząt w danym roczniku i obowiązujących w danym roku cen szczepionki przeciw wirusowi HPV z uwzględnieniem kosztów organizacyjnych ustalonych przez realizatora programu

Szacunkowy koszt programu na rok 2021 określa się na kwotę około 57.660,00 złotych. Szacunkowy koszt szczepienia na rok 2022 to kwota około 25.740,00 zł. Szacunkowy koszt zaszczepienia dziewczynek na rok 2023 to kwota około 31.200,00 zł.

Szacunkowy ogólny koszt Programu polityki zdrowotnej wyniesie około 114.600,00 zł.

VI. 3 Źródła finansowania

Program polityki zdrowotnej finansowany będzie w całości ze środków Gminy Zawonia zgodnie z umową zawartą z jego realizatorem. Środki finansowe mogą ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu w zależności od możliwości budżetowych Gminy Zawonia oraz wielkości populacji.

VII. Bibliografia

- 1) Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r., poz. 694)
- 2) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 1398 z późn. zm.)
- 3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 595)
- 4) Uchwała nr 208 Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016-2024 pod nazwą "Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych"
- 5) <https://www.aotm.gov.pl/>
- 6) <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/hpv/>
- 7) <http://onkologia.org.pl>
- 8) https://www.onkonet.pl/dp_prof_rszyjkim.php

9) <http://ptwakc.org.pl/2018/09/06/szczepionki-przeciw-hpv-sa-dostepne-rynku/>

10) https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/gardasil-9-epar-product-information_pl.pdf

Załącznik do programu polityki zdrowotnej
pod nazwą: „Program polityki zdrowotnej
w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami
brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6, 11, 16, 18
w Gminie Zawonia na lata 2021-2023”

Ankieta oceny satysfakcji uczestnika Programu polityki zdrowotnej

1. Czy jest Pani/Pan zadowolona/y z możliwości skorzystania z bezpłatnych szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) realizowanych w ramach Programu polityki zdrowotnej?

- a) tak
- b) nie

2. Jak ocenia Pani/Pan dostęp do informacji o Programie polityki zdrowotnej?

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) przeciętnie
- d) niezadowolająco
- e) źle

3. Jak ocenia Pani/Pan przeprowadzone działania informacyjno-edukacyjne w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy oraz zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)?

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) przeciętnie
- d) niezadowolająco
- e) źle

4. Jak ocenia Pani/Pan swój poziom wiedzy na temat profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) po zakończeniu udziału w Programie polityki zdrowotnej?

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) przeciętnie
- d) niezadowolająco
- e) źle

5. Jak ocenia Pani/Pan jakość obsługi podczas rejestracji uczestników do szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) w ramach Programu polityki zdrowotnej?

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) przeciętnie
- d) niezadowolająco
- e) źle

6. Jak ocenia Pani/Pan jakość obsługi lekarskiej podczas wykonywania badań kwalifikujących do szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) przeciętnie
- d) niezadowolająco
- e) źle

7. Jak ocenia Pani/Pan jakość obsługi pielęgniarskiej podczas wykonywania szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) przeciętnie
- d) niezadowolająco
- e) źle

8. Jak ocenia Pani/Pan Program polityki zdrowotnej?

- a) bardzo dobrze
- b) dobrze
- c) przeciętnie
- d) niezadowolająco
- e) źle

9. Czy ma Pani/pan propozycje/uwagi dotyczące Programu polityki zdrowotnej?

- a) tak (proszę wpisać jakie)
-
- b) nie