

**UCHWAŁA NR .../.../2021
RADY GMINY EŁK**

z 25 czerwca 2021 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej: „Szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) na terenie Gminy Ełk dziewczynek w wieku 13 lat na lata 2021 – 2023”.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz.U. z 2020 r., poz. 713 ze zm.), art. 48 ust. 1, 3 i 5 oraz art. 48 a ust. 5 pkt 1 lit. b ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 1398 ze zm.), Rada Gminy Ełk uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji program polityki zdrowotnej pod tytułem: „Szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) na terenie Gminy Ełk dziewczynek w wieku 13 lat na lata 2021 – 2023” będący załącznikiem do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Ełk.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy
Ełk

Bogdan Jurczyk

Sporządziła: Aneta Dźwilewska
Sprawdził: Piotr Strykowski

RADCA PRAWNY
Beata Kornelius
Beata Kornelius

[Signature]

AKCEPTUJĘ

.....
data i podpis



**Program polityki zdrowotnej
Gminy Ełk
na lata 2021–2023**

**Program Polityki Zdrowotnej obejmujący szczepienia 13 letnich dziewcząt,
przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV).**

Projekt programu polityki zdrowotnej został opracowany na podstawie
art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
(t. j. Dz.U. z 2020, poz. 1398 ze zm.)

Ełk, 2021 rok
Urząd Gminy Ełk

Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	5
I.1 Opis problemu zdrowotnego	5
Etiologia raka szyjki macicy	5
Inne nowotwory i choroby wywoływane przez HPV.....	6
Zapobieganie zakażeniom HPV	7
I.2 Dane epidemiologiczne	8
I.3 Opis obecnego postępowania.....	14
Badania przesiewowe.....	14
Szczepienia i szczepionki	15
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	17
II.1 Cel główny	17
II.2 Cele szczegółowe.....	17
II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....	17
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....	19
III.1 Populacja docelowa.....	19
III.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu.....	20
III.3 Planowane interwencje.....	22
III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	24
III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....	25
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.....	26
IV.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.....	26
Akcja informacyjna	26

Działania edukacyjne.....	26
Rekrutacja do programu.....	28
Interwencja terapeutyczna	28
Monitoring działań	30
IV.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	30
V. Sposób monitorowania i ewaluacja programu polityki zdrowotnej.....	32
V.1 Monitorowanie	32
V.2 Ewaluacja	33
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	36
VI.1 Koszty jednostkowe	36
VI.2 Koszty całkowite.....	37
Koszty roczne organizacyjne po stronie Realizatora:.....	37
Koszty roczne realizacji interwencji po stronie Realizatora:.....	38
VI. 3 Źródła finansowania.....	39
VII. Bibliografia	40
VIII Załączniki – wzory dokumentów do wykorzystania przez Realizatora	42
Ankieta satysfakcji uczestnika programu programu– działania diagnostyczne i terapeutyczne.....	42
Zgoda na udział w programie polityki zdrowotnej.....	44
Sprawozdanie z wykonania świadczeń.....	46
Ankieta satysfakcji uczestnika programu – działania edukacyjne	47

Słownik pojęć:

1. Instytucja Zarządzająca programem – ilekroć w tekście programu mowa jest o Instytucji Zarządzającej programem, rozumie się przez to Gminę Ełk;
2. Realizator/Beneficjent – ilekroć w tekście programu mowa jest o Realizatorze /Beneficjencie, rozumie się przez to podmiot, który będzie wybrany w konkursie ofert, i któremu będzie zlecona realizacja programu.

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

I.1 Opis problemu zdrowotnego

Etiologia raka szyjki macicy

W świetle danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) rak szyjki macicy (RSM) jest drugą, po raku piersi, przyczyną zgonów na nowotwory złośliwe wśród kobiet. Niestety, wiele przypadków zostaje zdiagnozowanych dopiero na zaawansowanym etapie choroby. Rak szyjki macicy wykrywany jest każdego roku u ponad 500 tys. osób i pozostaje jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych w grupie kobiet w wieku 15–44 lat. Czynnikiem ryzyka jego wystąpienia są m.in.: wirus brodawczaka ludzkiego (*human papillomavirus* – HPV), wczesna inicjacja seksualna, duża liczba partnerów seksualnych, palenie tytoniu [1].

Wyróżniamy ponad 100 typów HPV, z których HPV-6 i HPV-11 należą do nisko onkogennych i są odpowiedzialne za ponad 90% przypadków brodawek płciowych i brodawek okolic odbytu (tzw. kłykciny kończyste) oraz dużej części przerostów brodawczakowatych¹ w jamie ustnej.

Trzy najczęściej występujące typy: HPV-16, HPV-18 i HPV-45, wysoce onkogenne, odpowiadają za 75% przypadków płaskonabłonkowego raka szyjki macicy, 90% przypadków raka gruczołowego szyjki macicy i większość zmian w postaci śródnabłonkowej neoplazji szyjki macicy². Typy HPV-16 i HPV-18 odpowiadają za 80% przypadków raka sromu i pochwy oraz ponad 90% przypadków raka odbytu. Światowa Organizacja Zdrowia uznała typy HPV-16 i HPV-18 za czynniki rakotwórcze dla człowieka [2, 3, 4].

Rak szyjki macicy oraz inne choroby powodowane przez HPV stanowią globalny problem zdrowia publicznego. Złośliwemu nowotworowi można skutecznie zapobiegać dzięki profilaktyce. Zapadalność w Polsce wciąż pozostaje wysoka, a powodem tego jest niska efektywność działań profilaktycznych i małe zainteresowanie problemem wśród społeczeństwa [5].

¹ Przerosty brodawczakowate – łagodne, guzkowe zmiany nowotworowe skóry, rzadziej błon śluzowych, wywoływane przez wirusy brodawczaka ludzkiego (HPV).

² Śródnabłonkowa neoplazja szyjki macicy (*cervical intraepithelial neoplasia* – CIN) – zmiana przednowotworowa występująca na szyjce macicy od strony pochwy.

Tabela 1. Czynniki ryzyka raka szyjki macicy

HPV – wirus brodawczaka ludzkiego	<ul style="list-style-type: none"> • Wirusy małego ryzyka (np. HPV-6, HPV-11) związane z CIN niskiego stopnia oraz z brodawczakowatymi zmianami okolicy odbytu i krocza (tzw. okolicy anogenitalnej); • Wirusy dużego ryzyka (np. HPV-16, HPV-18) występujące najczęściej w zmianach typu CIN2 i CIN3 o dużym ryzyku przemiany w raka inwazyjnego;
Aktywność seksualna	<ul style="list-style-type: none"> • Wczesny wiek inicjacji seksualnej; • Duża liczba partnerów/partnerek seksualnych; • Seks analny;
Doustne środki antykoncepcyjne	Z badań przeprowadzonych przez Międzynarodową Agencję Badań nad Rakiem (International Agency for Research on Cancer – IARC, 2002) wynika, że długotrwałe stosowanie doustnych środków antykoncepcyjnych zwiększa ryzyko zachorowania tylko u kobiet zakażonych jednym z wirusów HPV dużego ryzyka (typu 16 lub 18). Prawdopodobieństwo wystąpienia raka szyjki u kobiet stosujących antykoncepcję hormonalną jest trzykrotnie wyższe w porównaniu z kobietami jej niestosującymi;
Palenie tytoniu	Palenie tytoniu jest niezależnym czynnikiem ryzyka dla CIN i inwazyjnego raka szyjki podobnie jak dla wielu innych nowotworów;
Stan systemu immunologicznego	<ul style="list-style-type: none"> • Zakażenie wirusem HIV; • Leki zmniejszające odporność;
Inne czynniki	<ul style="list-style-type: none"> • Wiek; • Liczba porodów >5; • Liczba ciąż >5; • Niski status socjoekonomiczny; • Niewłaściwa dieta (uboga w witaminę C); • Obecność nowotworu w rodzinie.

Źródło: opracowanie własne - J. Borowicz, na podstawie wielu źródeł.

Inne nowotwory i choroby wywoływane przez HPV

Oprócz raka szyjki macicy, który jest jedną z najczęstszych chorób powodowanych przez HPV, wyodrębnia się też inne nowotwory oraz inne zmiany skórne, występujące rzadziej, ale również stanowiące poważny problem zdrowia publicznego.

Są to m.in.:

- **Rak sromu**

Jest to nieprawidłowy i nieustający rozrost komórek nowotworowych wywodzących się z komórek nabłonka sromu. Należy on do nowotworów występujących stosunkowo rzadko.

Współczynnik zachorowalności waha się tu między 0,1 a 2,6 przypadków na 100 tys. kobiet w skali roku i jest ściśle uzależniony od regionu geograficznego świata [6].

- **Rak pochwy**

Wszelkie zmiany w pochwie możemy podzielić na pierwotne i wtórne. Do pierwszej grupy należeć będzie pierwotny rak pochwy, który dotyczy ok. 1% złośliwych nowotworów narządów płciowych kobiety. Ten rodzaj nowotworu pojawia się u kobiet najczęściej powyżej 40. roku życia. Rak pochwy wtórny jest najczęściej wynikiem nowotworów przerzutowych z endometrium, szyjki macicy, sromu lub jajnika [7].

- **Rak odbytu**

Nowotwór odbytu i kanału odbytu występuje w odbytnicy i odbycie. W przypadku raka odbytu proces zmian nabłonka rozpoczyna się najczęściej w kanale odbytnicy. W Polsce nowotwór ten zajmuje siódme miejsce wśród kobiet i szóste wśród mężczyzn pod względem liczby zachorowań na nowotwory złośliwe. Najczęściej dotyka osób w wieku 50–60 lat [8].

- **Brodawki narządów płciowych (inaczej: kłykciny kończyste)**

Są jedną z najbardziej popularnych na świecie chorób przenoszonych drogą płciową. Pojawiają się po zakażeniu podtypami HPV-6 i HPV-11. Do zakażenia dochodzi najczęściej na skutek stosunku płciowego z osobą zarażoną. Objawami są kalafiorowate, białawe lub różowe zgrubienia skóry w okolicy narządów płciowych [9].

Zapobieganie zakażeniom HPV

Profilaktyka pierwotna dotycząca zachowań seksualnych może skutecznie przyczynić się do ograniczenia niebezpieczeństwa zakażenia HPV. Polega ona na używaniu środków służących zabezpieczeniu się (np. prezerwatyw) podczas kontaktów seksualnych.

Do powodzenia takiej profilaktyki przyczynia się edukacja młodzieży i rodziców na temat rodzajów i metod stosowania ww. środków. Niestety, w Polsce edukacja seksualna stoi na niskim poziomie. Aby przynosiła spodziewane efekty, powinna być obecna zarówno w domu, jak i w szkole, w adekwatnym do wieku zakresie, począwszy od szkoły podstawowej [5].

Do **profilaktyki wtórnej** zaliczamy badania przesiewowe (skriningowe), dzięki którym można wykryć komórki nowotworowe jeszcze we wczesnym stadium rozwoju. Badania te różnią się w zależności od typu nowotworu. W celu rozpoznania nowotworów narządów płciowych wykonywane są badania cytologiczne, mające wykryć HPV. Według zaleceń lekarzy kobieta powinna się im poddawać od 25. roku życia i powtarzać je co 3–5 lat [10].

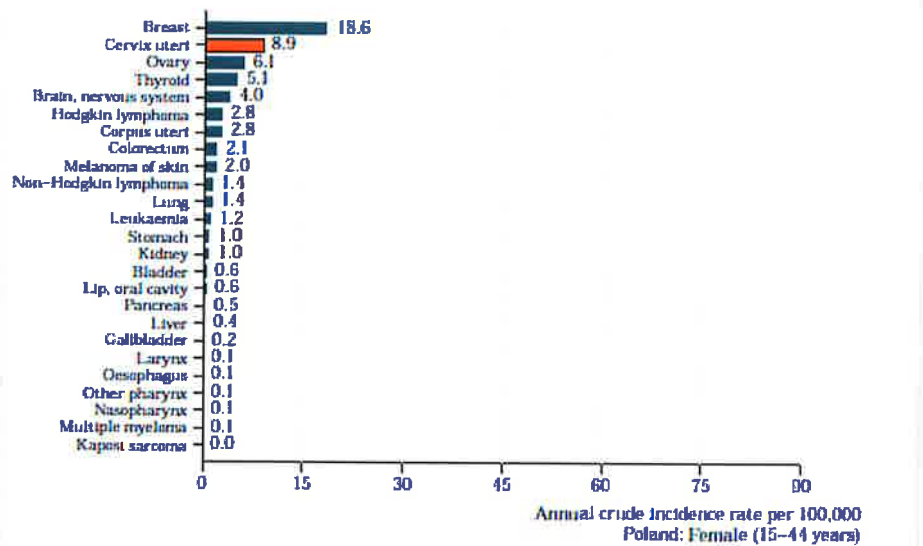
Kobiety niechętnie się badają; często jest to spowodowane nieświadomością lub lękiem przed diagnozą, a także przebiegiem choroby. Pierwsze objawy występują dosyć późno, a co za tym idzie proces leczenia nierzadko bywa nieprzyjemny i bolesny (jak m.in. leczenie chirurgiczne, chemioterapia). Nasilenie się objawów może powodować pojawienie się kolejnych niedomagań, takich jak depresja czy dyskomfort fizyczny [11].

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne oraz niska zgłaszalność na badania cytologiczne świadczą o tym, że konieczne jest podnoszenie świadomości społeczeństwa na temat chorób przenoszonych drogą płciową oraz profilaktyki pierwotnej w postaci szczepień przeciw HPV. Niektóre źródła podają, że zaszczepienie się jest skuteczne w 96 do 100% przypadków. Szczepionkę zalecają polskie towarzystwa medyczne (m.in. Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, Polskie Towarzystwo Pediatryczne i Polskie Towarzystwo Ginekologiczne). Rekomenduje się szczepienie osób młodych, jeszcze przed inicjacją seksualną [11].

I.2 Dane epidemiologiczne

Rak szyjki macicy jest czwartym najczęściej występującym nowotworem złośliwym wśród kobiet na całym świecie. W 2012 roku zdiagnozowano blisko 527 624 nowych przypadków oraz zarejestrowano ok. 265 653 zgonów z tej przyczyny. Rak ten to drugi najczęściej występujący kobiecy nowotwór w przedziale wieku 15–44 lat. Śmiertelność z jego powodu jest znacznie niższa niż zapadalność – współczynnik śmiertelności do zapadalności wyniósł 50,3% [12].

W Polsce rak szyjki macicy jest szóstym, pod względem częstości występowania, nowotworem złośliwym wśród kobiet. W 2012 roku zarejestrowano 3 513 nowych przypadków zachorowań oraz 1 858 zgonów. Plasuje się na drugim miejscu wśród przyczyn zgonów oraz częstości występowania nowotworów złośliwych u kobiet w wieku 15–44 lat. Nowotwór odbytnicy znajduje się na miejscu ósmym pod względem częstości występowania i na siódmym jako przyczyna zgonu z powodu nowotworów złośliwych wśród kobiet w Polsce (ryc. 1 i 2) [12].



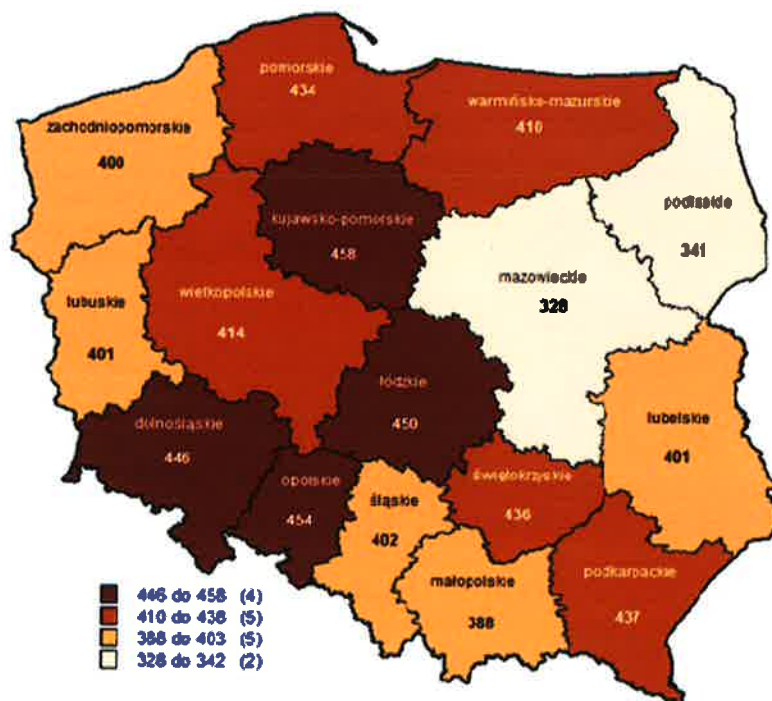
Rycina 1. Częstość występowania raka szyjki macicy w porównaniu z częstością występowania innych nowotworów wśród kobiet w wieku 15–44 lat w Polsce.

Źródło: HPV – Information Centre: <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/POL.pdf>

Najczęściej nowotwory złośliwe wykrywane są w narządach:

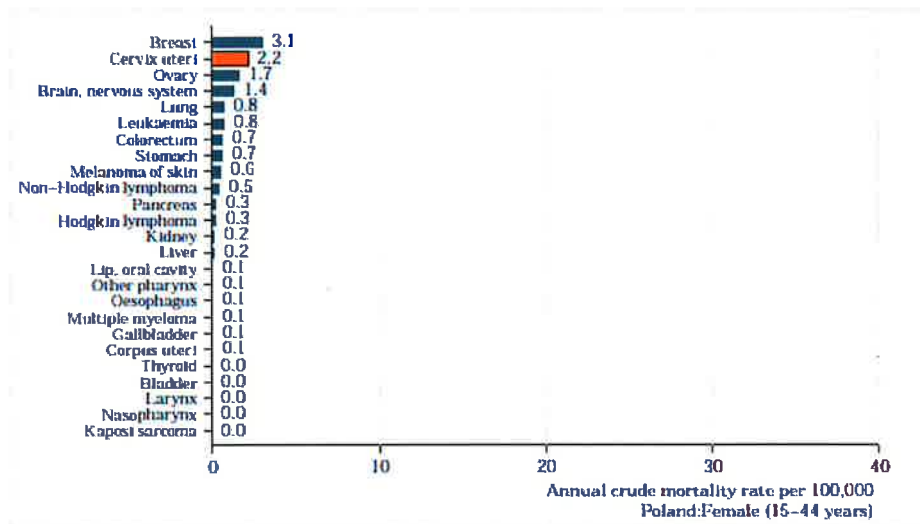
- trawiennych;
- oddechowych i klatki piersiowej;
- płciowych.

Stanowiły one prawie 54% wszystkich nowotworów wykrytych w 2014 roku [14].



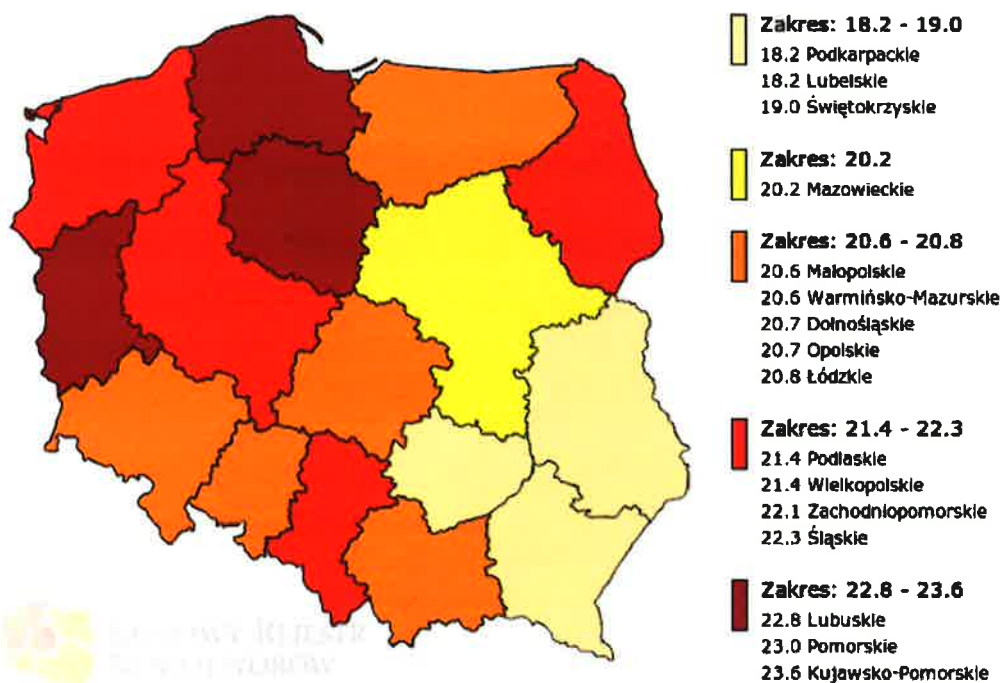
Rycina 2. Zachorowalność na nowotwory złośliwe w 2014 roku (na 100 tys. ludności).

Źródło: GUS: *Zdrowie i Ochrona Zdrowia w 2016 roku*. Warszawa 2017.



Rycina 3. Częstość zgonów na raka szyjki macicy w porównaniu z częstością zgonów spowodowanych przez inne nowotwory wśród kobiet w wieku 15–44 lat w Polsce.

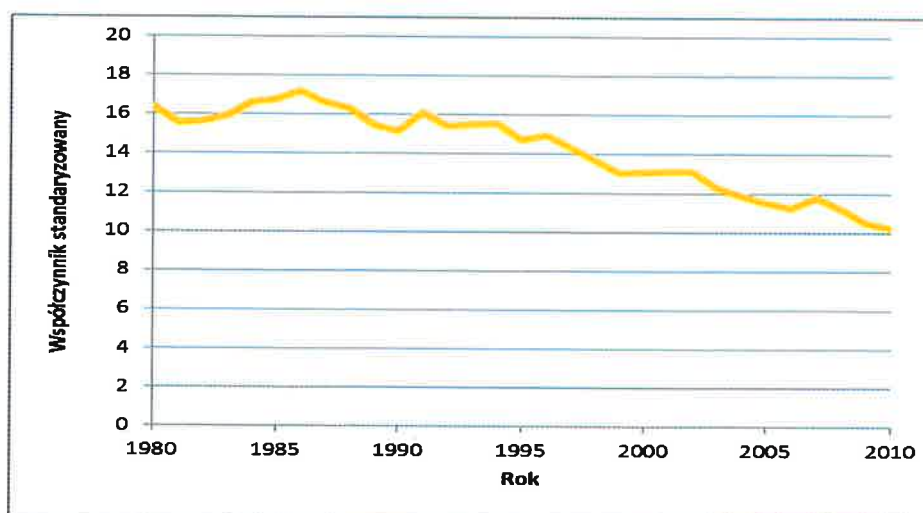
Źródło: HPV – Information Centre: <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/POL.pdf>



Rycina 4. Śmiertelność na nowotwory złośliwe C53 Szyjka macicy, C54 Trzon macicy, C56 Jajnik w latach 1999-2016 roku (na 100 tys. ludności).

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów, URL: <http://onkologia.org.pl/nowotwory-szyjki-macicy-kobiet/>

W ciągu trzech ostatnich dekad zauważono w Polsce 30-procentowy spadek zapadalności na nowotwór szyjki macicy (ryc. 4). Również zarejestrowany został niewielki spadek (ok. 1%) zapadalności na nowotwory sromu i pochwy wśród kobiet.

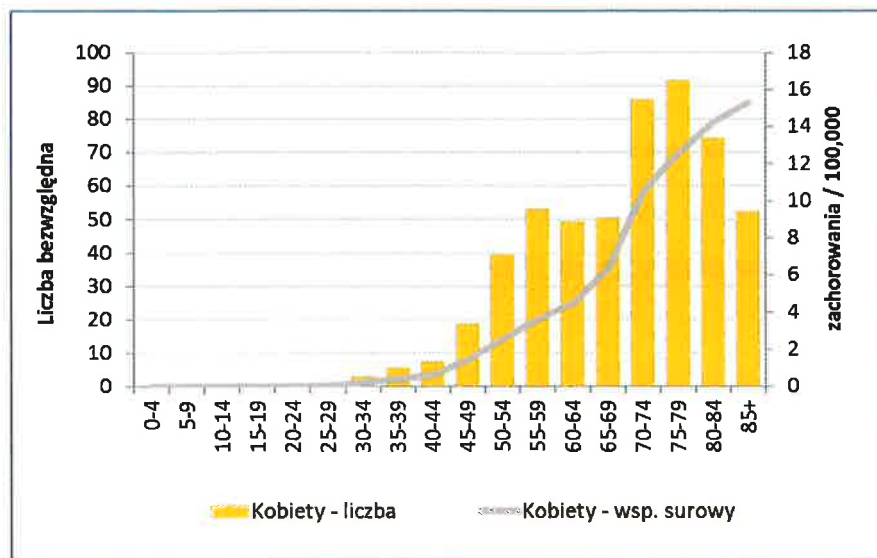


Rycina 5. Trendy zachorowalności (na 100 tys. mieszkańców) na raka szyjki macicy w Polsce w latach 1980–2010.

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów, URL: <http://onkologia.org.pl/nowotwory-szyjki-macicy-kobiet/>

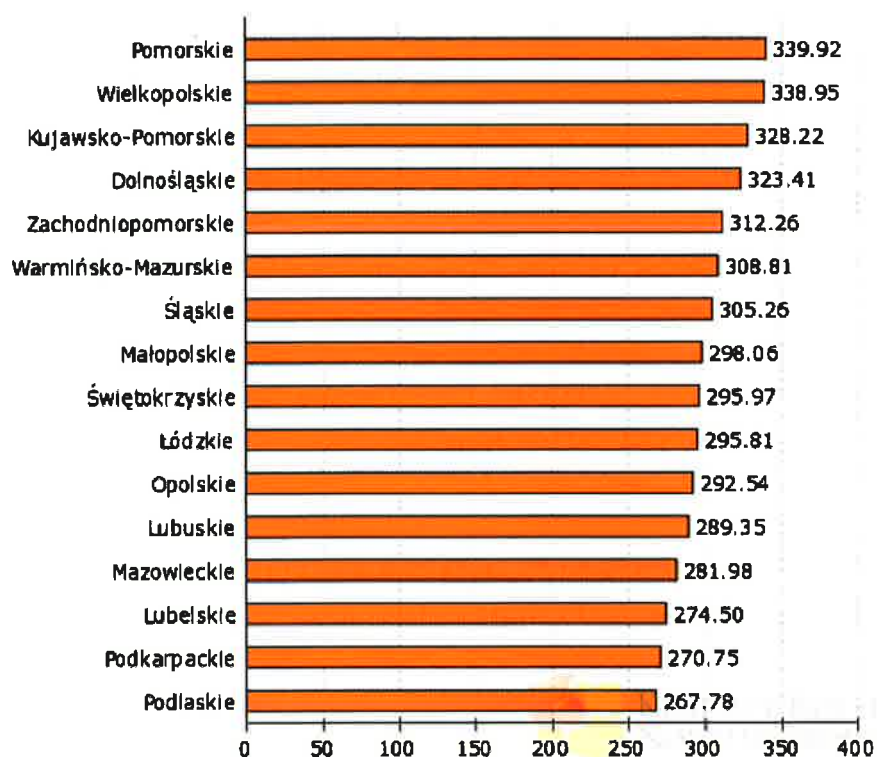
Według danych pochodzących z Krajowego Rejestru Nowotworów ok. 60% zachorowań występuje w Polsce między 45. a 64. rokiem życia.

Rycina 5 przedstawia liczbę zachorowań na nowotwór sromu i pochwy z podziałem na wiek. Ryzyko zachorowania na te nowotwory wzrasta z wiekiem, począwszy od szóstej dekady życia.



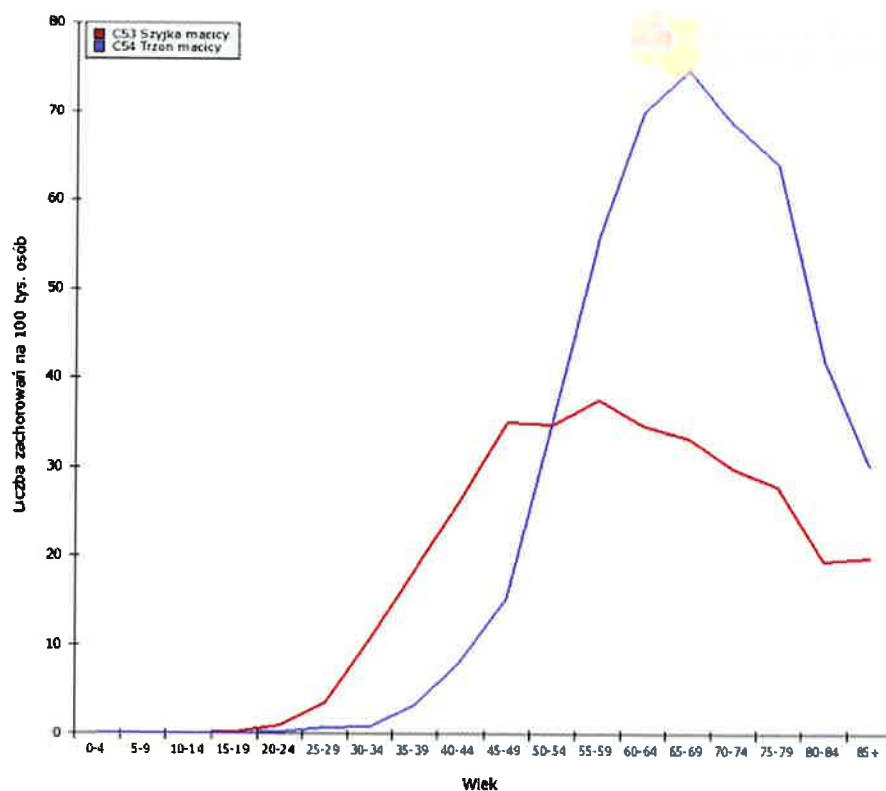
Rycina 6. Zachorowalność na nowotwory sromu i pochwy w Polsce w latach 2008–2010 w zależności od wieku.

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów, URL: <http://onkologia.org.pl/nowotwory-sromu-pochwy-kobiet/>



Rycina 7. Zachorowalność na nowotwory ogółem wśród kobiet w Polsce w latach 1999-2016 w poszczególnych województwach.

Źródło: Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów, URL: <http://onkologia.org.pl/raporty>



Rycina 8. Współczynnik standaryzowany zachorowań na nowotwór: C53 rak szyjki macicy C54 rak trzonu macicy w województwie warmińsko-mazurskim

Źródło: opracowanie własne – J. Borowicz na podstawie KRN.

Tabela 2. Zapadalność i śmiertelność na C53 Nowotwór złośliwy szyjki macicy w latach 1999-2016 w województwie warmińsko-mazurskim

	Zachorowania	Zgony
województwo ogółem	2284	1249
powiaty:		
bartoszycki	108	53
braniewski	90	53
działdowski	87	49
elbląski	85	42
ełcki	187	83
giżycki	109	71
iławski	119	63
kętrzyński	109	57
lidzbarski	65	37
mrągowski	68	44
niedzicki	51	29
nowomiejski	52	30
olecko-gołdapski	82	37
olsztyński	166	93

ostródzki	191	125
piski	111	50
szczycieński	80	49
gołdapski	48	15
węgorzewski	33	15
m. Elbląg	217	132
m. Olsztyn	226	122

Źródło: opracowanie własne J. Borowicz na podstawie KRN.

Według map potrzeb zdrowotnych, dla woj. warmińsko-mazurskiego standaryzowany wiekiem współczynnik zachorowalności na RSzM w latach 2010-2012 wynosił ok. 19,82/100 tys. kobiet, z kolei dla całego kraju ok. 21,1/100 tys. kobiet.

Prognozy przedstawione przez Centrum Onkologii – Instytutu im. M. Skłodowskiej-Curie przewidują ciągły spadek zapadalności na nowotwory złośliwe w Polsce aż do 2025 roku. Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy będzie wzrastające zainteresowanie społeczeństwa problemem oraz profilaktyka pierwotna i wtórna realizowana w ramach programów polityki zdrowotnej [16].

I.3 Opis obecnego postępowania

Badania przesiewowe

Obecnie w Polsce realizowany jest Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016–2024 zakładający zwalczanie chorób nowotworowych i zapobieganie im. Pierwsza edycja programu przypadła na lata 2006–2015, obecnie trwa druga edycja przewidziana na lata 2016–2024 w oparciu o uchwałę nr 208 Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 roku w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016–2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych”.

Założono, że celem programu jest osiągnięcie spadku występowania chorób nowotworowych dzięki realizacji działań nakierowanych głównie na rozwój profilaktyki wczesnej nowotworów złośliwych. Zostanie to oparte na utrwaleniu prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia oraz na profilaktyce I fazy, która polega na zapobieganiu chorobom przez kontrolowanie czynników ryzyka ze szczególnym nastawieniem na:

- raka szyjki macicy;
- raka piersi;

- raka jelita grubego;
- raka płuc.

Podejmowane będą przede wszystkim działania polegające na zwiększeniu zgłaszalności społeczeństwa na badania profilaktyczne, ze szczególnym uwzględnieniem m.in. zgłaszalności na badania w kierunku raka szyjki macicy u kobiet w wieku 25–59.

W ramach programu planuje się podjęcie kierunków interwencji mających na celu zwiększenie dostępności do metod wczesnego rozpoznawania nowotworów, w tym w ramach profilaktyki II fazy polegającej na zapobieganiu konsekwencjom chorób poprzez wczesne ich wykrycie i leczenie (badanie przesiewowe) oraz wdrożenie procedur zapewniających wysoką jakość diagnostyki, w tym uzupełnienie oraz wymianę wyeksploatowanych wyrobów medycznych służących do diagnostyki nowotworów.

Szczepienia i szczepionki

Szczepionki przeciw HPV są przeznaczone do stosowania u dziewcząt i młodych kobiet oraz chłopców i młodych mężczyzn w profilaktyce zmian przednowotworowych w narządach płciowych oraz nowotworów związanych przyczynowo z wybranymi typami wirusa HPV.

W Polsce dostępne są trzy rodzaje szczepionek przeciw HPV:

1. **Szczepionka dwuwalentna** – skierowana przeciw HPV-16 i HPV-18. Wskazania do szczepień oparto na udowodnionej skuteczności wśród kobiet w wieku 15–25 lat oraz wykazaniu immunogenności u dziewcząt i kobiet w wieku 9–25 lat. Szczepionka jest przeznaczona do profilaktyki przednowotworowych zmian narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy) oraz raka szyjki macicy i raka odbytu;
2. **Szczepionka czterowalentna** – skierowana przeciw typom HPV-16, HPV-18, HPV-6 i HPV-11. Wskazania do szczepień zostały oparte na udowodnionej skuteczności u kobiet w grupie wiekowej 16–26 lat oraz wykazaniu immunogeniczności u dzieci, a także młodzieży w wieku 9–15 lat. Szczepionka jest przeznaczona do profilaktyki przednowotworowych zmian narządów płciowych (szyjki macicy, sromu i pochwy), odbytnicy oraz kłykcin kończystych;
3. **Szczepionka dziewięciowalentna** – skierowana przeciwko typom HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58, którą zaleca się u osób w wieku powyżej 9. roku życia. Może być stosowana jako ochrona przed zmianami przednowotworowymi i rakiem szyjki macicy, sromu, pochwy i odbytu oraz brodawkami kończystymi narządów płciowych, związanych przyczynowo z określonymi typami HPV [17].

Szczepionka nie służy do leczenia zmian wywołanych zakażeniem HPV, które istnieją w momencie szczepienia. Bardziej skuteczna jest u dziewcząt, a także młodych kobiet, które nie rozpoczęły jeszcze życia seksualnego. Zakażenia HPV dotyczą również mężczyzn, którzy są nosicielami wirusa, ale też w przypadku, gdy chorują na raka odbytu, krtani, migdałków, oskrzeli, przełyku.

Szczepienia zapobiegają zakażeniom HPV i obok regularnych badań cytologicznych u kobiet stanowią element profilaktyki przeciwnowotworowej.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 Cel główny

Zwiększenie odporności osobniczej na zakażenia wirusem HPV w populacji docelowej u co najmniej 20% oraz zwiększenie poziomu wiedzy w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniami wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego u co najmniej 50% dziewcząt w wieku 13 lat w latach realizacji programu oraz po zakończeniu realizacji.

II.2 Cele szczegółowe

- Zwiększenie dostępności do działań edukacyjnych dotyczących zachorowalności na raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytu oraz brodawek narządów płciowych w grupie populacji dziewcząt, głównie w wieku 13 lat, zameldowanych na terenie Gminy Ełk, - w latach 2021–2023;
- Zwiększenie dostępności w latach 2021–2023 do bezpłatnych szczepień przeciwko HPV w grupie osób objętych programem wśród populacji osób zameldowanych na terenie Gminy Ełk;
- Podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko HPV i ich skuteczności o 15% w grupie osób objętych działaniami edukacyjnymi w latach 2021–2023 wśród populacji zamieszkującej Gminę Ełk;
- Wzrost o 10% liczby chętnych zgłaszających się na szczepienia w latach 2021–2023, poprzez zachęcenie osób z grup objętych programem (przed rozpoczęciem inicjacji seksualnej) do szczepień przeciwko HPV, wśród populacji zamieszkującej Gminę Ełk.

II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- Spadek liczby osób, u których stwierdzono występowanie raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytu oraz brodawek narządów płciowych wśród populacji zamieszkującej Gminę Ełk – zakładane obniżenie współczynnika zapadalności o 5% w latach 2021–2023;
- Liczba osób zaszczepionych przeciw HPV w populacji docelowej; wykazane na podstawie danych zebranych od beneficjentów;
- Liczba zgód na udział w programie i ich ewentualne zmiany w porównaniu z liczebnością populacji docelowej oraz w odniesieniu do lat poprzednich – zakładany wzrost o 10% w roku 2023; wykazana na podstawie danych zebranych od beneficjentów;

- Liczba osób objętych działaniami edukacyjnymi w programie – minimum 50% osób, które wyraziły zgodę na udział w programie, wykazana na podstawie danych zebranych od beneficjentów;
- Ocena jakości udzielanych świadczeń poprzez weryfikację ankiet wypełnionych przez uczestników programu, zakładany minimum 50% poziom satysfakcji uczestników programu - dane z ankiet satysfakcji uzyskanych od beneficjentów;
- Zwiększenie zaufania i akceptowalności ze strony rodziców w odniesieniu do szczepień – zakładany wzrost o minimum 10% do roku 2023; wykazana na podstawie danych zebranych od beneficjentów, porównanie liczby zgód w okresie 2021-2023.
- Wzrost wiedzy minimum 20% uczestników programu na podstawie ankiety ewaluacyjnej; wartość docelowa wzrost o 20% mierzona wzrostem liczby odpowiedzi pozytywnych dla pre i post testów podczas edukacji zdrowotnej. Dane uzyskane na podstawie list uzyskanych od beneficjentów;
- Wskaźniki wystąpienia poszczepiennych działań niepożądanych – liczba bezwzględna, odsetek przypadków, przyczyny wystąpienia, dane z NFZ dotyczące chorobowości.

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

III.1 Populacja docelowa

Populacja całościowa zamieszkująca Gminę Ełk stanowi 11 371 osób. W tej grupie znajduje się 5594 kobiety oraz 5777 mężczyzn.

Program w zakresie szczepień przeciwko HPV skierowany jest do mieszkanek Gminy Ełk w wieku 13 lat. Na podstawie danych meldunkowych na dzień 11 czerwca 2021 roku populacja ta liczy 73 osoby. W kolejnych latach będą włączane do niego osoby spełniające kryterium wieku.

Dodatkowo działaniami z zakresu edukacji zostaną objęci chłopcy w tym samym wieku oraz rodzice dzieci z wcześniej wymienionych grup.

Tabela 3. Stan ludności Gminy Ełk – populacja osób w wieku 13 lat

Rok urodzenia	Dziewczęta	Chłopcy	Łącznie 13 latków	Rok realizacji programu	Wiek uczestników
2008	73	81	164	2021	13
2009	85	88	184	2022	13
2010	89	76	174	2023	13
RAZEM	247	245	522		

Źródło: Opracowanie na podstawie danych z Urzędu Gminy.

Działania edukacyjne będą adresowane także do rodziców i opiekunów 13 latków. Nie są dostępne dane na temat liczebności grupy rodziców i opiekunów prawnych. Zgodnie z danymi ze Spisu Powszechnego 2011 w rodzinach niepełnych wychowuje się 25% dzieci w wieku 0–17 lat. Zakładając zbliżony odsetek dla województwa warmińsko-mazurskiego, można oszacować liczbę rodziców dzieci uczestniczących w Programie na około 1735 rodziców/opiekunów (pominięto możliwość posiadania więcej niż jednego dziecka w tym wieku).

Wytyczne klasyfikują szczepienie przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego jako świadczenie zalecane. Dokładne informacje są umieszczone w zaleceniach producenta danego preparatu. Najkorzystniejsze jest szczepienie dziewcząt i kobiet przed potencjalną ekspozycją na zakażenie HPV, a więc przed inicjacją seksualną. Najbardziej aktualne dane dotyczące szczepień przeciw HPV wskazują, że rutynowo powinno się szczepić dziewczęta w wieku 11–12 lat (American Cancer Society – ACS 2016, Advisory Committee on Immunization Practices

ACIP 2015), natomiast po 13. roku życia zaleca się to osobom, które nie zostały zaszczepione wcześniej lub nie otrzymały pełnego cyklu szczepień. Stanowisko to znajduje również potwierdzenie w Rekomendacjach Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Coraz częściej wskazuje się też na wpływ szczepień na obecność infekcji wśród mężczyzn. Rekomendowane w tej grupie jest szczepienie w wieku 9–26 lat szczepionką czterowalentną, ze względu na wysokie prawdopodobieństwo występowania brodawek płciowych i uszkodzeń krocza/prącia. Dla tej grupy osób podkreśla się konieczność wykonania szczepień także przed rozpoczęciem inicjacji seksualnej.

Adresatami programu będą w każdym roku realizacji programu :

- w zakresie szczepień dziewczęta w wieku 13. lat;
- w zakresie edukacji chłopcy w wieku 13. lat;

zameldowani na stałe lub czasowo na terenie Gminy Ełk, których dla przynajmniej jednego rodzica/opiekuna prawnego jako podatnika podatku dochodowego od osób fizycznych właściwy jest Urząd Skarbowy w Ełku.

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

Z uwagi na istniejące dwie rozdzielne grupy świadczeń programu kryteria kwalifikacyjne zostały podzielone na dwie części: dla 13-letnich dziewcząt i 13-letnich chłopców, zameldowanych na stałe lub czasowo na terenie Gminy Ełk, których dla przynajmniej jednego rodzica/opiekuna prawnego jako podatnika podatku dochodowego od osób fizycznych właściwy jest Urząd Skarbowy w Ełku.

Kryteria włączenia do programu dla populacji zakwalifikowanej do szczepień:

- podpisanie przez rodzica/opiekuna uczestnika programu druku świadomej zgody na udział w akcji szczepień (przykładowy druk zgody w załączniku); podpisany druk trafi do dokumentacji medycznej;
- w przypadku osób, które ukończyły 16. lat, wymagana będzie również ich zgoda, wraz ze zgodą przedstawiciela ustawowego (dotyczy osób w roku 2021, nie szczepionych w latach ubiegłych z powodu epidemii CoVid-19);
- brak stałych lub czasowych przeciwwskazań dyskwalifikujących podanie szczepionki; w przypadku czasowych przeciwwskazań może zostać ustalony nowy termin wizyty;

- profilaktyka zakażeń wywołanych wirusem brodawczaka ludzkiego będzie prowadzona wśród osób zameldowanych na terenie Gminy Ełk na stałe lub czasowo (na podstawie oświadczenia) albo w przypadku gdy dla przynajmniej jednego ich rodzica/opiekuna prawnego jako podatnika podatku dochodowego od osób fizycznych właściwy jest Urząd Skarbowy w Ełku (za okazaniem stosownego dokumentu lub zaświadczenia);
- wiek uczestnika potwierdzony na podstawie numeru PESEL lub za okazaniem dokumentu ze zdjęciem i datą urodzenia.

Kryteria włączenia do programu dla populacji włączonej do działań edukacyjnych:

- podpisanie przez rodzica/opiekuna prawnego uczestnika programu druku świadomej zgody na udział w programie (przykładowy druk zgody w załączniku); podpisany druk trafi do dokumentacji beneficjenta;
- w przypadku osób, które ukończyły 16. lat, wymagana będzie również ich zgoda, wraz ze zgodą przedstawiciela ustawowego (dotyczy osób w roku 2021, nie szczepionych w latach ubiegłych z powodu epidemii CoVid-19);
- rok urodzenia potwierdzony na podstawie numeru PESEL lub za okazaniem dokumentu ze zdjęciem i datą urodzenia.

Kryteria wyłączenia z programu:

- brak pisemnej zgody na udział w programie;
- brak udokumentowania miejsca zamieszkania na terenie Gminy Ełk;
- brak udokumentowania potwierdzającego rozliczenie podatku w Urzędzie Skarbowym właściwym dla miasta Ełku;
- brak przedstawienia dokumentu potwierdzającego wiek uczestnika;
- skorzystanie z pełnego zakresu usług szczepienia przeciw HPV w ramach wcześniejszych edycji programu.

Uczestnicy będą przyjmowani do momentu osiągnięcia limitu osób, jaki zadeklarował Realizator/Realizatorzy w ofercie. Programem zostaną objęte wszystkie osoby populacji docelowej spełniające kryteria włączenia, do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na realizację zaplanowanych interwencji oraz osób w roku 2021, nie szczepionych latach ubiegłych z powodu epidemii CoVid-19.

Planowany termin realizacji całości interwencji powinien się zamknąć w latach od 2021 do końca 2023.

III.3 Planowane interwencje

Każdy uczestnik programu z grupy docelowej spełniający warunki włączenia do programu będzie mógł skorzystać z bezpłatnego szczepienia przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), i/lub zostanie objęty działaniami z zakresu edukacji zdrowotnej.

Przy okazji badania kwalifikacyjnego do szczepienia personel biorący udział w interwencji przeprowadzi działania z zakresu promocji zdrowia. Uczestnikom programu zostaną przedstawione informacje na temat dróg szerzenia, objawów, powikłań oraz przede wszystkim profilaktyki zakażeń HPV. Szczególną uwagę Realizator programu zwróci na edukację w zakresie takich zagadnień jak np.: przestrzeganie zasad higieny intymnej, unikanie ryzyka rozprzestrzeniania choroby oraz postępowanie w przypadku podejrzenia zakażenia HPV oraz postępowanie w przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego. Właściwa wizyta związana z podaniem szczepionki będzie rozpoczynała się konsultacją lekarską (w celu wykluczenia przeciwwskazań) i zakwalifikowaniem uczestnika do szczepienia. W razie wystąpienia czasowych przeciwwskazań, związanych np. z chorobą, zostanie wyznaczony kolejny termin wizyty. Ponadto podczas konsultacji lekarskiej uczestnik programu zostanie poinformowany o zagrożeniach związanych z zakażeniami HPV, powikłaniach, o samym szczepieniu oraz możliwej reakcji organizmu na podaną szczepionkę. Dodatkowym kryterium formalnym będzie podpisanie przez rodzica/opiekuna prawnego świadomej zgody na udział w szczepieniu (przykładowy druk zgody w załączniku). Podpisane oświadczenia zostaną dołączone do dokumentacji medycznej pacjentki.

Uczestnicy programu zostaną także poinstruowani o sposobie postępowania w razie wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego – otrzymają informację o miejscu, gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych (już poza programem, w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych przez NFZ) [22].

Zaplanowane interwencje będą prowadzone przez Realizatora lub Realizatorów wybranych zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 1398 ze zmianami) [23].

Szczepienie przeprowadzone zostanie na terenie Gminy Ełk w miejscu wskazanym przez Realizatora. W akcji szczepień będą wykorzystane dostępne, dopuszczone do użytkowania preparaty wybrane przez Realizatora, odpowiednie i rekomendowane dla danej populacji docelowej.

Zgodnie z obecnymi wytycznymi do obrotu na terenie Polski dopuszczone są dwa rodzaje szczepionek: 2-walentna szczepionka Cervarix® (przeciwko zakażeniom HPV typami 16 i 18), oraz 9-walentna szczepionka Gardasil 9® (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58). 4-walentnej szczepionce Silgard® (przeciwko zakażeniom HPV typami: 6, 11, 16, 18) pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wygasło 18.02.2019 r. Ze względu na wiek uczestników programu oraz zalecenia producentów, a także optymalizację posiadanych środków finansowych, zalecane jest zastosowanie dwudawkowego schematu szczepienia najlepiej zawartego w jednym roku kalendarzowym.

W najnowszych rekomendacjach zaleca się szczepienia przeciwko HPV wśród osób w wieku 9-18 lat przy użyciu preparatu 9-walentnego, dlatego w programie zostanie zastosowana szczepionka 9-walentna Gardasil 9®.

Tabela 4. Stosowane w 2018 r. w Polsce preparaty szczepionkowe p/HPV.

typ szczepionki	2 walentna	4 walentna	9 walentna
nazwa handlowa	Cervarix™	Silgard®	Gardasil® 9
wiek	od 9. r.ż.	od 9. r.ż.	od 9. r.ż.
typ wirusa HPV	16; 18	6; 11; 16; 18	6; 11; 16; 18; 31; 33; 45; 52; 58
schemat szczepienia			
podstawowy			
wiek	9-14 r.ż.	9-13 r.ż.	9-14 r.ż.
liczba dawek	2	2	2
wiek	≥ 15 r.ż.	≥ 14 r.ż.	≥ 15 r.ż.
liczba dawek	3	3	3

Źródło: Opracowanie własne J. Borowicz na podstawie danych z ChPL.

Ze względu na trzyletni okres realizacji programu może się okazać, że obecne zaplanowane w programie rozwiązania i wytyczne uległy zmianie. W przypadku takiej sytuacji na Realizatorze ciąży obowiązek poinformowania Instytucji Zarządzającej programem o zmianach i dostosowanie zasad jego realizacji w zakresie nowego schematu dawkowania do wytycznych lub dostępności preparatów szczepionkowych mających zastosowanie w interwencji.

Informacja o realizacji programu zostanie przekazana w szkołach, podczas godzin wychowawczych oraz ich rodzicom (opiekunom prawnym), podczas wywiadówek. Przekazane

zostaną materiały informacyjne (ulotki dotyczące zakażeń HPV). Przekazane zostaną informacje dotyczące skali problemu, skutków zdrowotnych i profilaktyki.

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

Ze względu na charakter programu – szczepienie osób w określonym, konkretnym przedziale wiekowym oraz podawanie dawek szczepionki w różnych przedziałach czasowych – akcja szczepień będzie miała charakter ciągły, co oznacza, że uczestnicy programu będą przyjmowani w sposób ciągły w trakcie jego trwania w latach 2021–2023. W celu uzyskania jak najwyższej dostępności do oferowanych świadczeń zostanie zapewniona dywersyfikacja godzin przyjęć. Informacje te będą rozpowszechnione za pomocą dostępnych środków i kanałów przekazu.

Na podstawie danych liczbowych i organizacyjnych (m.in. lista osób zgłoszonych do programu, dane dotyczące frekwencji z lat ubiegłych) zostaną zakupione szczepionki oraz zabezpieczone inne wymagane pomocnicze wyroby medyczne (sprzęt i materiały jednorazowego użytku). W akcji szczepień będą wykorzystane dostępne, dopuszczone do użytkowania, preparaty wybrane przez Realizatora. Tego typu działania organizacyjne zapewnią optymalne wykorzystanie środków przeznaczonych na realizację programu.

Program ma charakter ciągły i będzie przebiegał w cyklu rocznym. W trakcie jego trwania będą do niego włączane kolejne osoby kwalifikujące się do uczestnictwa.

Udzielanie świadczeń przez Realizatora w ramach programu nie będzie wpływało w żaden sposób na świadczenia zdrowotne finansowane przez NFZ.

Szczepienie przeciw HPV znajduje się w Programie Szczepień Obowiązkowych w grupie świadczeń zalecanych, niefinansowanych ze środków publicznych. W odniesieniu do omawianej interwencji świadczeniem alternatywnym jest brak szczepień. Zgodnie z komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 roku w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2021 rok (PSO), szczepienia przeciwko HPV należą do grupy szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków Ministra Zdrowia. Planowaną interwencję można zatem traktować jako uzupełnienie świadczeń gwarantowanych – szczepień obowiązkowych finansowanych z budżetu państwa.

Uczestnicy rozpoczynający udział w programie będą poinformowani o źródłach jego finansowania, zasadach jego realizacji i warunkach uczestnictwa.

Oprócz powyższych zasad świadczenia w ramach programu będą spełniały następujące warunki:

- a. Działania edukacyjne mogą być skierowane również do członków rodzin osób w nim uczestniczących, a także wychowawców/opiekunów i innych pracowników placówek opiekuńczo-wychowawczych;
- b. Konieczne jest przekazanie informacji, że szczepionki nie zapewniają 100% ochrony przed istniejącymi już infekcjami/zakażeniami. Zaleca się, aby dziewczęta/kobiety kontynuowały później regularne wykonywanie badań cytologicznych;
- c. Świadczenia wynikające z programu będą przeprowadzane w pomieszczeniach spełniających wymagania stawiane przez obowiązujące przepisy prawa [18, 19];
- d. Świadczeń w ramach programu będzie udzielała kadra posiadająca odpowiednie kwalifikacje [25];
- e. Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie Realizatora/Realizatorów zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych [20].

III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Kompletne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu szczepienia szczepionką przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego w dawkach zgodnie z wytycznymi producenta dotyczącymi dawkowania wraz z przeprowadzeniem przez Realizatora części edukacyjnej z zakresu promocji zdrowia. Przerwanie udziału jest możliwe na każdym etapie programu. Może to nastąpić na życzenie uczestnika programu (rodzica/opiekuna prawnego). Warunkiem koniecznym jest potwierdzenie rezygnacji przez Realizatora lub uczestnika programu (rodzica/opiekuna) na piśmie, które winno być dołączone do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie programu.

Może nastąpić także obligatoryjne usunięcie uczestnika z programu w przypadku wystąpienia kryteriów wyłączenia. Warunkiem koniecznym jest potwierdzenie na piśmie przez Realizatora wystąpienia takich zdarzeń. Będzie ono 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

W ramach programu Realizator obligatoryjnie musi przeprowadzić:

1. Akcję informacyjną;
2. Działania edukacyjne;
3. Rekrutację uczestników;
4. Interwencję terapeutyczną;
 - a) lekarskie badanie kwalifikacyjne,
 - b) podanie szczepionki;
5. Monitoring działań w ramach programu.

Akcja informacyjna

Skierowana do mieszkańców Gminy Ełk. Do rozpropagowania informacji o programie może zostać wykorzystane wsparcie takich podmiotów jak: lokalne media, jednostki samorządu terytorialnego, lokalne podmioty lecznicze, inne instytucje wsparcia społecznego. Mieszkańcy Gminy Ełk, w szczególności grupa docelowa, zostaną poinformowani m.in. o niebezpieczeństwach związanych z zakażeniami wirusem brodawczaka ludzkiego, zagrożeniami wynikającymi z faktu niezaszczepienia oraz o ramach organizacyjnych akcji.

Działania edukacyjne

Skierowane do osób zamieszkujących Gminę Ełk, w szczególności rodziców i opiekunów dziewcząt objętych szczepieniami, a także samych dziewcząt i chłopców z populacji docelowej. Wykłady na temat promocji zdrowia mogą zostać przeprowadzone np. w siedzibie Realizatora, placówkach opieki zdrowotnej, domach kultury, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, innych wybranych przez Realizatora miejscach. Uczestnikom programu będą przekazywane podstawowe informacje dotyczące specyfiki wirusa brodawczaka ludzkiego, wywoływanych przez niego infekcji, ich następstw zdrowotnych, skuteczności wczesnie podjętej profilaktyki i leczenia powikłań, konsekwencji zaniedbań higienicznych i bagatelizowania objawów chorobowych.

Tematyka zajęć powinna obejmować następujące zagadnienia:

- czynniki zwiększające ryzyko rozwoju raka szyjki macicy;
- dane epidemiologiczne na temat zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy;
- objawy zakażenia wirusem HPV oraz raka szyjki macicy;

- działania profilaktyczne ograniczające ryzyko rozwoju raka szyjki macicy i zakażenia wirusem HPV;
- kiedy należy udać się na pierwszą wizytę do ginekologa i jak należy się przygotować do pierwszej wizyty u ginekologa.

Duży nacisk warto położyć na intensyfikowanie edukacji na temat higieny życia płciowego wśród młodzieży, szczególnie, że jest to temat pomijany w innych obszarach działań.

Edukacja dotycząca profilaktyki raka szyjki macicy musi podkreślać również znaczenie badań cytologicznych jako najważniejszej metody wczesnego wykrywania zmian rakowych i przedrakowych.

Edukacja dziewcząt i chłopców może przybrać formę prelekcji wzbogaconej o prezentację multimedialną, prowadzonej przez doświadczonych edukatorów mających stosowne wykształcenie/specjalizację (zdrowie publiczne, epidemiologia, choroby zakaźne itp.).

W zaleceniach ekspertów oraz w rekomendacjach/wytycznych podkreśla się, że niezbędna jest ustawiczna, rzetelna edukacja społeczna w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy oraz innych zmian wywoływanych przez HPV. W programie w ramach edukacji zostanie poruszony temat ryzyka i korzyści wynikających z wykonywania szczepień ochronnych. Edukator powinien przekazać informacje na temat szczepienia, wyjaśnić niepewności, ryzyka i potencjalne korzyści związane z wykonaniem lub niewykonaniem tej procedury. Celem edukacji powinno być umożliwienie rodzicom/opiekunom prawnym uczestników programu rozważenia własnych preferencji, ustalenia stopnia udziału w podejmowaniu decyzji (po konsultacji z lekarzem) oraz w podjęciu (lub odroczeniu) decyzji na temat uczestnictwa w dalszej części programu. Udział w kolejnej jego części powinien być decyzją świadomą, podjętą przez uczestnika (rodzica/opiekuna prawnego).

Uczestnicy wykładów będą poddawani badaniu poziomu wiedzy przy zastosowaniu pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po prelekcji. Przygotowanie i przeprowadzenia testu leży po stronie Realizatora programu. Za ten element edukacji będą odpowiedzialne osoby wskazane przez Realizatora, o kwalifikacjach wymienionych w części 4. programu, w punkcie „Wymagania kadrowe”.

Zakłada się, że zajęcia odbędą się dla wszystkich osób chętnych z grupy docelowej spełniającej kryteria włączenia i nie zostaną ograniczone minimalną ani maksymalną liczbą uczestników. Dobór i zapewnienie odpowiedniej wielkości sali zależą od możliwości organizacyjnych Realizatora. Edukacja powinna następować co najmniej dwa razy w roku. Podczas działań

edukacyjnych Realizator/Realizatorzy mogą wykorzystać własne materiały pogładowe, opracowane na podstawie wiarygodnych i rzetelnych źródeł naukowych. Dodatkowo mogą posłużyć się np. ulotkami lub broszurami stworzonymi przez towarzystwa naukowe, fundacje i temu podobne podmioty.

W celu właściwego zrealizowania celów zakładanych podczas działań edukacyjnych niezwykle ważny jest dobór właściwych technik oraz dostosowanie przekazu do potrzeb i możliwości konkretnej grupy odbiorców.

Działania edukacyjne:

- Realizator programu prowadzi dokumentację zajęć edukacyjnych, m.in. rejestr uczestników;
- plan zajęć edukacyjnych uczestników programu powinien zawierać m.in. informacje o szczepieniu, jego korzyściach, ale i zagrożeniach;
- przekazywane powinny być informacje o celach i zakresie realizowanego programu oraz o zakresie i dostępności świadczeń gwarantowanych, finansowanych przez NFZ, w przypadku wystąpienia problemów zdrowotnych związanych z wystąpieniem chorób wywołanych wirusem brodawczaka ludzkiego.

Rekrutacja do programu

Realizator/Realizatorzy wybrany w procedurze konkursowej i realizujący program będzie zobowiązany do przeprowadzenia rekrutacji uczestników. Podstawowe kryteria formalne to status mieszkańca Gminy Ełk, wyrażenie chęci wzięcia udziału w programie (podpisanie zgody przez rodzica/opiekuna prawnego), wiek zgodny z grupą docelową, brak przeciwwskazań zdrowotnych. Kryteria szczegółowe zostały opisane wcześniej w stosownej części tego dokumentu.

Zgody na udział w programie zostaną zgromadzone w siedzibie Realizatora, ze szczególnym uwzględnieniem aktualnych przepisów o ochronie danych osobowych.

Interwencja terapeutyczna

Każdy mieszkaniec z grupy docelowej spełniający warunki włączenia do programu będzie mógł w ramach programu skorzystać z bezpłatnej interwencji terapeutycznej.

Składają się na nią:

- a) lekarskie badanie kwalifikacyjne,
- b) podanie preparatu szczepionkowego.

Wizyta związana z podaniem szczepionki będzie rozpoczynała się konsultacją lekarską (w celu wykluczenia przeciwwskazań) i zakwalifikowaniem uczestnika programu do szczepienia. W jej trakcie zostanie wykonane badanie lekarskie, a także zostanie przeprowadzony wywiad uwzględniający aktualny stan zdrowia, ale i historię choroby dotyczącą zachorowań ostrych i przewlekłych oraz stosowanych z tego powodu leków. W razie wystąpienia czasowych przeciwwskazań związanych np. z chorobą zostaną wyznaczone: kolejny termin wizyty i ponowna kwalifikacja medyczna do interwencji w ramach programu. Dodatkowo, przy okazji wizyty szczepiennej, personel biorący udział w interwencji przeprowadzi indywidualne działania z zakresu promocji zdrowia. Uczestnikowi programu zostaną przedstawione informacje na temat dróg szerzenia, objawów, powikłań oraz przede wszystkim profilaktyki zakażeń HPV. Ponadto w trakcie konsultacji lekarskiej każdy uczestnik programu będzie poinformowany o zagrożeniach związanych z zakażeniami HPV, powikłaniach, o samym szczepieniu oraz możliwej reakcji organizmu na podaną szczepionkę.

Uczestnicy programu zostaną również poinstruowani o sposobie postępowania w razie wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego – otrzymają informację o miejscu, gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych (już poza programem, w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych przez NFZ) [22, 23].

Podmiot potwierdzający wystąpienie niepożądanego odczynu poszczepiennego powinien przekazać niezwłocznie tę informację Realizatorowi programu.

Zaplanowane interwencje będą prowadzone przez Realizatora lub Realizatorów wybranych zgodnie z art. 48 b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [23].

Szczepienie przeprowadzone będzie na terenie Gminy Ełk w miejscu wskazanym przez Realizatora/Realizatorów, z zaznaczeniem, że nie później niż do 24 godzin od wykonania badania kwalifikacyjnego. Najlepiej, aby oba elementy interwencji były wykonane tego samego dnia, podczas jednej wizyty szczepiennej.

W akcji szczepień zostaną wykorzystane dostępne, dopuszczone do użytkowania preparaty wybrane przez Realizatora. Istotne jest to, aby były one przechowywane i stosowane zgodnie ze wskazaniami producenta określonymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego (szczególnie dotyczy to zasad transportu i przechowywania z zachowaniem łańcucha chłodniczego).

Realizator winien dysponować kadrami, pomieszczeniami i wyposażeniem niezbędnymi do prowadzenia interwencji zaplanowanych w ramach programu. Jest też zobowiązany do posiadania zasobów niezbędnych do realizacji powierzonego zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa [18, 19, 20, 24, 25].

Monitoring działań

Ostatnim elementem w ramach programu będzie monitoring działań w ramach programu, obejmujący weryfikację zgłaszalności uczestników i oszacowanie jakości świadczeń realizowanych w programie. Każdy uczestnik po wykonaniu szczepienia będzie proszony o wypełnienie krótkiej ankiety ewaluacyjnej, która posłuży do opracowania przez Realizatora raportu rocznego/sprawozdania dla Instytucji Zarządzającej programem.

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

Zaplanowane interwencje będą prowadzone na terenie Gminy Ełk przez Realizatora/Realizatorów wyłonionych w konkursie ofert.

Wszystkie procedury diagnostyczne i terapeutyczne przeprowadzi się zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz z zachowaniem warunków sanitarnych wynikających z przepisów prawa. Pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia interwencji (warunki stacjonarne) będą zlokalizowane tak, by zapewnić dostęp osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich).

W siedzibie realizatora muszą być także stosowane rutynowe procedury, zgodnie z którymi każda partia preparatów szczepionkowych jest sprawdzana przy odbiorze pod kątem ewentualnych uszkodzeń mechanicznych lub termicznych powstałych podczas transportu, a także pod względem terminu przydatności do użycia, co jest następnie okresowo powtarzane.

Szczepionki przechowuje się w lodówkach wyposażonych 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.

Realizator zapewni pomieszczenie higieniczno-sanitarne, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, a także kadrami oraz sprzętem niezbędny do wykonywania zaplanowanych świadczeń [19, 25].

W programie zastosowane zostaną preparaty medyczne i sprzęt diagnostyczny zarejestrowane i dopuszczone do obrotu na terenie Polski, rekomendowane w wytycznych ogólnopolskich oraz zatwierdzone przez właściwe gremia naukowe [21, 24]. Dokumentacja medyczna powstająca w związku z prowadzeniem programu będzie prowadzona i przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych [20].

Podmiot/Podmioty realizujące program będą dysponowały kadrą odpowiednią do udzielanych świadczeń – osobami, które odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia bądź uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej. Realizator będzie też dysponował sprzętem niezbędnym do wykonywania zaplanowanych interwencji [18, 19, 21, 25].

Działania edukacyjne dotyczące tematyki programu będą prowadzone przez osoby uprawnione do udzielania świadczeń lub legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do prowadzenia działań w określonym zakresie. Wymagane jest, aby osoby prowadzące edukację miały przygotowanie merytoryczne (np. lekarze medycyny, pielęgniarki, specjaliści zdrowia publicznego). Tematyka działań winna być dostosowana do potrzeb i rodzaju grup odbiorców. Szczególnie istotna jest kwestia dopasowania przekazu do ich wieku i stanu psychicznego.

Realizator jest także zobowiązany do posiadania zasobów technicznych niezbędnych do realizacji działań edukacyjnych – sprzętu pomocniczego zgodnie z potrzebami realizacji zadania.

V. Sposób monitorowania i ewaluacja programu polityki zdrowotnej

Monitoring i ewaluacja programu w praktyce będą polegały na analizie trzech podstawowych zagadnień. Pierwszym z nich jest zgłaszalność uczestników do programu, stanowiąca podstawowe kryterium stałej jego oceny. Kolejny element to fachowe oszacowanie jakości realizowanych świadczeń. Ostatnim zaś będzie analiza efektywności i trwałości realizacji programu, oparta na miernikach epidemiologicznych rutynowo stosowanych w analogicznych interwencjach. Te ostatnie działania mają charakter długofalowy.

Kontynuacja/trwałość programu

Program jest zaplanowany na lata 2021–2023, z możliwością kontynuacji w zależności od decyzji Instytucji Zarządzającej i posiadanych zasobów finansowych

V.1 Monitorowanie

Ocena zgłaszalności do programu to kluczowy element bieżącego monitorowania przebiegu programu. Informacje dotyczące liczby uczestników zostaną odniesione do wartości liczbowych wynikających z harmonogramu akcji i zakładanej populacji docelowej. Bieżąca ocena realizacji programu będzie polegała na analizie raportów okresowych, informacji składanych na życzenie Instytucji Zarządzającej programem, sprawozdań z realizacji programu. Monitoringowi poddana zostanie liczba zgód na udział w programie. Jej zmiana w trakcie poszczególnych lat trwania programu, porównana z liczebnością populacji docelowej, stanie się użytecznym wskaźnikiem skuteczności działań informacyjnych i promocyjnych.

Ponadto, szczególna uwaga zostanie zwrócona na populację, która nie weźmie udziału w programie pomimo złożenia zgody na udział w badaniu lub zrezygnowała z niego w trakcie realizacji poszczególnych elementów programu. Przeanalizuje się i uwzględni przyczyny tego stanu, uwzględnione zostanie także monitorowanie przyczyn rezygnacji z udziału w programie. Wnioski posłużą w celu możliwej minimalizacji skali tego typu sytuacji w kolejnych latach trwania programu.

Ocena jakości świadczeń może zostać dokonana przez zewnętrznego eksperta w dziedzinie wakcynologii – np. konsultanta wojewódzkiego. Ocenie podlegać może całość programu ze szczególnym uwzględnieniem przyjętej metodologii oraz zastosowanych rozwiązań w odniesieniu do możliwości realizacji założonych celów. Utrzymanie wysokiej jakości świadczeń będzie na bieżąco nadzorowana przez Realizatora programu, a sama jakość – na bieżąco monitorowana za pomocą ankiety. Kwestionariusz zostanie udostępniony uczestnikom akcji, którzy będą mogli go wypełnić i umieścić np. w specjalnie przygotowanej

do tego celu urnie. Ankieta ma charakter anonimowy. Kwestionariusze zostaną zebrane i przeanalizowane pod kątem zgłaszanych uwag i poziomu zadowolenia. Wyciągnięte wnioski posłużą do podniesienia jakości prowadzonego programu i zwiększenia poziomu zadowolenia jego uczestników.

V.2 Ewaluacja

Ewaluacja to systematyczne badanie społeczno-ekonomiczne oceniające jakość i wartość programów publicznych. Jej celem jest poprawa poziomu projektowania i wdrażania programów oraz analiza ich skuteczności, efektywności i wpływu na populację.

To proces doskonalenia programu (jego systemu zarządzania i wdrażania, sposobu wydatkowania środków), jak również krytyczna ocena wartości i jakości pomocy udzielanej beneficjentom oraz uczestnikom programu.

Badania ewaluacyjne interwencji publicznych identyfikują czynniki, które przyczyniły się do sukcesu lub niepowodzenia danej interwencji, formułują konkluzje, które mogą być przenoszone na inne analogiczne interwencje, identyfikują najlepsze praktyki, formułują wnioski dotyczące polityki w zakresie osiągania większej spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej.

Do oceny efektywności programu jest zobowiązana Instytucja Zarządzająca programem, na podstawie informacji, raportów i sprawozdań przygotowanych przez Realizatora /Realizatorów.

W ramach ewaluacji dokonana zostanie ocena efektywności programu oraz trwałości jego efektów. Do oceny efektywności mogą zostać wykorzystane mierniki epidemiologiczne rutynowo stosowane w analogicznych interwencjach. Są to m.in. wskaźniki zapadalności i chorobowości dotyczące problemu zdrowotnego objętego programem. Te ostatnie działania mają charakter długofalowy.

Zaplanowane wskaźniki zostaną zweryfikowane pod kątem:

- Spadku liczby osób u których stwierdzono występowanie raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytu oraz brodawek narządów płciowych wśród populacji zamieszkującej Gminę Ełk – zakładane obniżenie współczynnika zapadalności o 5% w latach 2021–2023;
- Liczby wykonywanych badań cytologicznych w gminie, co będzie miarą skuteczności działań edukacyjnych w latach 2021–2023 wśród populacji zamieszkującej Gminę Ełk;

- Liczby zgłoszeń do szczepień poza programem w latach 2021–2023 wśród populacji zamieszkującej Gminę Ełk;
- Liczby osób zaszczepionych przeciw HPV w populacji docelowej; wykazane na podstawie danych zebranych od beneficjentów;
- Liczby zgód na udział w programie i ich ewentualne zmiany w porównaniu z liczebnością populacji docelowej oraz w odniesieniu do lat poprzednich – zakładany wzrost o 10% w roku 2023; wykazana na podstawie danych zebranych od beneficjentów;
- Liczby osób objętych działaniami edukacyjnymi w programie – minimum 50% osób, które wyraziły zgodę na udział w programie, wykazana na podstawie danych zebranych od beneficjentów;
- Oceny jakości udzielanych świadczeń poprzez weryfikację ankiet wypełnionych przez uczestników programu, zakładany minimum 50% poziom satysfakcji uczestników programu - dane z ankiet satysfakcji uzyskanych od beneficjentów;
- Zwiększenia zaufania i akceptowalności ze strony rodziców w odniesieniu do szczepień – zakładany wzrost o minimum 10% do roku 2023; wykazana na podstawie danych zebranych od beneficjentów, porównanie liczby zgód w okresie 2021-2023.
- Wzrostu wiedzy minimum 20% uczestników programu na podstawie ankiety ewaluacyjnej; wartość docelowa wzrost o 20% mierzona wzrostem liczby odpowiedzi pozytywnych dla pre i post testów podczas edukacji zdrowotnej. Dane uzyskane na podstawie list uzyskanych od beneficjentów;
- Wskaźników wystąpienia poszczepiennych działań niepożądanych – liczba bezwzględna, odsetek przypadków, przyczyny wystąpienia, dane z NFZ dotyczące chorobowości

W przypadku programów szczepiennych istotne jest, aby mierniki efektywności odnosiły się głównie do zachorowalności na wskazaną chorobę oraz występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych. Należy jednak zaznaczyć, że w przypadku przedmiotowego programu rzeczywisty wymiar jego efektów znany będzie dopiero po długim czasie od zastosowania szczepionki. Regularne, cykliczne szczepienia pozwalają na uzyskanie odporności populacyjnej. Natomiast skuteczna edukacja młodzieży, jak i ich rodziców /opiekunów zapewnia trwałość efektów zdrowotnych.

Powyższe analizowane będzie przez narzędzia – odpowiednie kwestionariusze lub ankiety dotyczące ww. pomiarów.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

Zgodnie z założeniami Instytucji Zarządzającej programem dotyczącymi jego finansowania, na realizację przedmiotowego programu polityki zdrowotnej w latach 2021–2023 została zaplanowana kwota około 210 000 zł na cały okres trwania programu.

Przy opracowywaniu kosztorysu posłużono się następującą metodą – z danych dotyczących liczebności populacji wybrano populację docelową w ramach przedmiotowego programu. Koszty jednostkowe przewidziane na realizację programu pomnożono przez szacowaną liczbę osób, które z niego mogą skorzystać, uwzględniając też w kalkulacji koszty przygotowawcze, kampanii informacyjnej, realizacji badania lekarskiego, zakupu i podania szczepionki.

Poniższe wyliczenia są jedynie symulacją, a ostateczne wielkości kosztów będą zależały od projektu/projektów, które otrzymają środki na ich realizację w ramach konkursu. Poszczególne projekty mogą różnić się pod względem kosztów ich przeprowadzenia.

W przypadku zwiększenia lub zmniejszenia zakładanych kosztów dostępne środki finansowe będą wpływały na zmniejszenie lub zwiększenie populacji, która może zostać objęta programem.

Program zakłada trzyletni okres realizacji. Jeżeli w trakcie trwania programu Instytucja Zarządzająca zmieni poziom finansowania lub też nastąpią zmiany w kosztach pozyskania preparatów szczepionkowych stosowanych w interwencji, automatycznie wpłynie to na liczbę osób w nim uczestniczących.

VI.1 Koszty jednostkowe

Koszt jednostkowy, obejmuje m.in. koszt badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia, zakupu szczepionki i jej podania (w tym sprzętu i materiałów jednorazowego użytku), utylizacji zużytego sprzętu medycznego i materiałów, działań promocyjno-edukacyjnych i inne koszty ogólne (administracyjno-biurowe, pocztowe itp. związane z realizacją programu).

Zakładając marże apteczne, a także wydatki dodatkowe, koszt jednostkowy uczestnictwa w programie zależny jest od zastosowanego schematu szczepień zalecanego przez producenta preparatu.

Zakłada się zatem, że koszt 1 szczepienia dla 1 osoby może wynieść od **120 zł/za dawkę** przy szczepieniu szczepionką dwuwalentną w schemacie dwudawkowym, do **340 zł/za dawkę** przy wykorzystaniu szczepionki dziewięciowalentnej w schemacie trzydawkowym.

Zestawienie kosztów jednostkowych związanych z podaniem preparatu szczepionkowego wykazano w tabeli 7.

Tabela 5. Zestawienie kosztów zakupu preparatu szczepionkowego, w zależności od zastosowanego preparatu.

	szczep. 2 walentna	szczep. 2 walentna	szczep. 4 walentna	szczep. 4 walentna	szczep. 9 walentna	szczep. 9 walentna
cena jednostkowa w zł	120	120	150	150	340	340
liczba dawek	2	3	2	3	2	3
koszt zakupu preparatu dla 1 osoby w zł	240	360	300	450	680	1020

Źródło: Opracowanie własne.

Biorąc pod uwagę optymalizację kosztów, wiek populacji docelowej oraz wskazania preparatów zawarte w Charakterystyce Produktu leczniczego, zalecane było wykorzystanie szczepionki 4 walentnej w schemacie dwudawkowym dla dziewczynek 13 letnich, osoby w wieku 14-16 lat zostaną zaszczepione tym samym preparatem w schemacie 3 dawkowym. W związku z wygaszeniem z dniem 18.02.2019r. pozwolenia na dopuszczenie do obrotu dla 4-walentnej szczepionki Silgard® (przeciwko zakażeniom HPV typami: 6, 11, 16, 18) w programie zostanie wykorzystana szczepionka 9 walentna w schemacie dwudawkowym dla dziewczynek 13 letnich, osoby w wieku 14-16 lat zostaną zaszczepione tym samym preparatem w schemacie 3 dawkowym. Koszty wskazane w tabeli 8 poniżej:

VI.2 Koszty całkowite

Na całkowity roczny budżet programu mogą składać się niżej wymienione pozycje kosztowo-organizacyjne.

Koszty roczne organizacyjne po stronie Realizatora:

- organizacja kampanii informacyjnej we współpracy z Instytucją Zarządzającą programem;
- zaprojektowanie i przygotowanie ulotek w ramach kampanii informacyjnej oraz plakatów informacyjnych;
- zaprojektowanie i utrzymanie zakładki na stronie internetowej (przygotowanie grafiki, treści, informacji w serwisie);
- koszty monitoringu i ewaluacji;

- koszty administracyjno-biurowe

Całkowite roczne koszty organizacyjne, przewidziane na czas trwania programu, według założeń nie powinny przekroczyć 10 000 zł.

Koszty roczne realizacji interwencji po stronie Realizatora:

- działania edukacyjne;
- zakup szczepionek;
- wykonanie badania kwalifikacyjnego i szczepienia;
- koszty zarządzania programem.

Koszt całkowity realizacji programu będzie zależny od wybranego preparatu do realizacji programu.

Zakłada się zaszczepienie co najmniej 50% populacji dziewcząt 13 letnich zamieszkujących teren Gminy Etk.

Całkowita roczna kwota interwencji po stronie Realizatora obejmuje:

- Koszty działań edukacyjnych
- Zakup szczepionek oraz wykonanie badania kwalifikacyjnego i szczepienia

Obejmują koszty zakupu szczepionki, badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia, podania szczepionki (w tym koszty sprzętu i materiałów jednorazowego użytku), utylizacji zużytego sprzętu medycznego i materiałów.

- Koszty zarządzania programem

Rok realizacji	Szacunkowa liczba dziewcząt zgłaszających się do udziału w programie	Kwota przewidziana na realizację szczepień	Kwota przewidziana na działania informacyjno-edukacyjne, monitorowanie i ewaluację	Kwota przewidziana na realizację programu
2021	73	67000 zł	3000 zł	70000 zł
2022	85	79000 zł	3000 zł	82000 zł
2023	89	83000 zł	3000 zł	86000 zł
Łączny koszt realizacji programu:		229000 zł	9000 zł	238000 zł

Zaplanowane przez Realizatora szczegółowe wydatki zostaną zweryfikowane podczas oceny wniosku o dofinansowanie na warunkach określonych przez Instytucję Zarządzającą programem na lata 2021–2023. Realizator/Realizatorzy na etapie opracowania wniosku o dofinansowanie przygotowują szczegółowy budżet programu.

Całkowite koszty realizacji programu planuje się zamknąć kwotą **około 238000 zł** w latach 2021-2023.

VI. 3 Źródła finansowania

Przedmiotowy program polityki zdrowotnej dla mieszkańców Gminy Ełk zostanie sfinansowany w całości ze środków budżetu Gminy Ełk. Środki finansowe przeznaczone na ten cel mogą ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu w kolejnych latach w zależności od możliwości budżetowych gminy.

VII. Bibliografia

1. Mędreła-Kuder E.: „Poziom wiedzy z zakresu czynników ryzyka i profilaktyki raka szyjki macicy wśród studentek wybranych krakowskich uczelni”, *Pol Przegl Nauk Zdrow.* 2014;38:20–24.
2. https://ec.europa.eu/health/vaccination/hpv_en
3. Karowicz-Bilińska A.: „Zakażenie HPV a związek z rakiem szyjki macicy – Nagroda Nobla w zakresie medycyny w roku 2008”, *Przegl Pediatr.* 2008;38(4):269–272.
4. Krajowy Rejestr Nowotworów. „Rak sromu”, <http://onkologia.org.pl/rak-sromu/>
5. Ostrowska A., Gujski M.: *Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy, szanse i rekomendacje dla polityki państwa.* Szkoła Nauk Społecznych IFIS PAN, Warszawa 2008.
6. Markowska J.: *Ginekologia onkologiczna.* Elsevier, Urban & Partner, Wrocław 2006.
7. Krajowy Rejestr Nowotworów. „Rak odbytu i kanału odbytu”, <http://onkologia.org.pl/odbyt-kanal-odbytu/>
8. <http://wirus-hpv.pl/>
9. Petrovsky E., Bochinni J.A. i wsp.: „Use of 9-Valent Human Papillomavirus (HPV) Vaccine: Updated HPV Vaccination Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices”. *MMWR.* 2015;64(11):300–304
10. Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W.: *Prognozy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 roku.* Centrum Onkologii, Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2009.
11. Ostrowska A., Gujski M. (red.): *Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy, szanse i rekomendacje dla polityki państwa.* Szkoła Nauk Społecznych IFIS PAN, Warszawa 2008.
12. Niemiec T. (red.): *Raport: Zdrowie kobiet w wieku prokreacyjnym 15–49 lat. Polska 2006.* Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju, Warszawa 2007.
13. GUS: *Zdrowie i Ochrona Zdrowia w 2016 roku.* Warszawa 2017.
14. Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W.: *Prognozy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 roku.* Centrum Onkologii, Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2009.
15. <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/hpv/4/#jakie-rodzaje-szczepionek-sa-dostepne-w-polsce>

16. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654.
17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz. U. z 2012 r., poz. 739.
18. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, Dz. U. z 2015 r., poz. 2069.
19. Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, Dz. U. z 2020 r. Nr 186, ze zm.
20. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania, Dz. U. z 2010 r. Nr 254, poz. 1711.
21. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm., Ustawa z dnia 5 lipca 2018 roku o zmianie Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2018 r., poz. 1532.
22. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz. U. z 2021 r. Nr 974 ze zm.
23. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, Dz. U. z 2011 r. Nr 151, poz 896.

VIII Załączniki – wzory dokumentów do wykorzystania przez Realizatora

Ankieta satysfakcji uczestnika programu programu– działania diagnostyczne i terapeutyczne

wzór

ANKIETA SATYSFAKЦИИ UCZESTNIKÓW PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

	<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<i>Możliwość telefonicznego połączenia z przychodnią</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Troska o pacjenta w trakcie rozmowy</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Sprawność obsługi</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Kompetentna informacja</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Jak ocenia Pan(i) poziom lekarskiej opieki medycznej w trakcie wizyty w przychodni?

	<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<i>Stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troska o pacjenta)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Zapewnianie intymności pacjenta podczas wizyty</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Punktualność</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Jako ocenia Pan(i) poziom pielęgniarskiej opieki medycznej w trakcie wizyty w przychodni?

	<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<i>Stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troska o pacjenta)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Sprawność obsługi</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Czas oczekiwania na zabieg przed gabinetem</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Jak ocenia Pan(i) ogólnie dzisiejszą wizytę w przychodni?

<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Inne uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

*Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety.
Uzyskane dzięki Państwu informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług
i zapewnieniu najwyższego komfortu naszym pacjentom.
Dlatego jesteśmy Państwu szczególnie wdzięczni za poświęcony czas.*

ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ

.....
(nazwa programu)

Ja niżej odpisany(a).....oświadczam, że uzyskałem(am) informacje dotyczące ww. Programu oraz otrzymałem(am) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w tym Programie i jestem świadomy(a) faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej części programu bez podania przyczyny. Przez podpisanie zgody na udział w programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw. Otrzymam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie programu zgodnie z obowiązującymi w Polsce przepisami prawa.

Uczestnik/Uczestniczka programu:

.....
Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

.....
Data i czytelny podpis
Uczestnika/Uczestniczki

Oświadczam, że omówiłem(am) z Uczestnikiem/Uczestniczką zasady udziału w programie oraz udzieliłem(am) informacji o wskazaniach i przeciwwskazaniach do udziału ww. programie.

Osoba reprezentująca Realizatora programu

.....
Data i czytelny podpis i pieczęć

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora - xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx z siedzibą przy xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx - moich danych osobowych zawartych w formularzu w celu realizacji programu polityki zdrowotnej
.....(nazwa programu)

Przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Wyznaczono inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować poprzez e-mail: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx lub pisemnie na adres: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
2. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych obowiązujących u Administratora.
3. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać cofnięta w dowolnym momencie.

4. Osoby, których dane dotyczą, mają prawo do:
- a) dostępu do swoich danych osobowych,
 - b) żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe,
 - c) żądania usunięcia danych, gdy:
 - dane nie są niezbędne do celów, dla których zostały zebrane,
 - po cofnięciu zgody na przetwarzanie danych,
 - dane przetwarzane są niezgodnie z prawem,
 - d) żądania ograniczenia przetwarzania, gdy:
 - osoby te kwestionują prawidłowość danych,
 - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych
 - Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
5. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej
.....(nazwa programu)
7. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.
8. Odbiorcami danych są podmioty, którym Administrator zlecił realizację Programu.

.....

Data i czytelny podpis

Uczestnika/Uczestniczki programu

SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA ŚWIADCZEŃ

Program profilaktyki zachorowań na HPV dla mieszkańców Gminy Ełk na lata 2021–2023

1. Sprawozdanie

- miesięczne, za okres od do
- roczne, za rok

2. Liczba przyjętych osób (badania wstępne)

.....

- dziewczęta

3. Liczba zaszczepionych osób

.....

- dziewczęta

**4. Liczba zaobserwowanych podejrzeń
lub stwierdzeń niepożądanych odczynów
poszczepiennych**

.....

5. Uwagi

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

.....

Data

.....

Podpis

Ankieta satysfakcji uczestnika programu – działania edukacyjne

ANKIETA SATYSFAKЦИИ UCZESTNIKÓW PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Jak oceniasz organizację zajęć, w których brałaś/eś udział?

<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

W jakim stopniu przekazana wiedza będzie według Ciebie przydatna?

<i>Bardzo przydatna</i>	<i>Przydatna</i>	<i>Średnio Przydatna</i>	<i>Raczej nieprzydatna</i>	<i>Całkowicie nieprzydatna</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Czy informacje zdobyte na szkoleniu zwiększyły Pani/Pana kompetencje i umiejętności?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Czy informacje zdobyte na zajęciach będzie Pani/Pan wykorzystywać na co dzień?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Czy prowadzący szkolenie posiadał odpowiednią wiedzę i przygotowanie merytoryczne?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Czy prowadzący szkolenie przekazywał informacje w przystępny sposób?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Czy podobało się Pani/Panu nastawienie prowadzącego do uczestników zajęć?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Czy prowadzący odpowiadał na pytania i udzielał dodatkowych wyjaśnień?

- zdecydowanie tak
- raczej tak

- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Czy prowadzący zachęcał uczestników do aktywnego udziału w zajęciach?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Czy ilość prezentowanego materiału była wystarczająca?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Czy prezentacja i materiały edukacyjne były pomocne w trakcie zajęć?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Które tematy/zagadnienia były według Ciebie nieprzydatne?

.....

.....

.....

O jakie tematy/zagadnienia powinny być rozszerzone w przyszłości te zajęcia?

.....

.....

.....

Inne uwagi.

.....

.....

.....

*Bardzo dziękujemy za pomoc i wypełnienie ankiety.
 Uzyskane informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług
 i najwyższego komfortu uczestnikom programu.
 Dlatego jesteśmy Wam szczególnie wdzięczni za poświęcony czas.*