

**Załącznik do Uchwały Nr LXVIII/696/22
Rady Miasta w Piłie
z dnia 20 grudnia 2022 r.**

AKCEPTUJĘ

w z. PREZYDENTA MIASTA
/- / Krzysztof Szewc
Zastępca Prezydenta

podpis osoby zatwierdzającej
program polityki zdrowotnej



**Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
w Gminie Piła na lata 2023-2024**

Okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 2023-2024

Podmiot opracowujący program polityki zdrowotnej: Gmina Piła, pl. Staszica 10,
64-920 Piła

Podstawa prawna opracowania programu polityki zdrowotnej: art. 48 ust. 1 oraz
art. 48aa ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.).

Program jest zgodny z Rekomendacją Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
i Taryfikacji nr 2/2019 z dnia 11 października 2019 r. w sprawie zalecanych technologii
medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz
warunków realizacji tych programów, dotyczących zakażeń wirusem brodawczaka
ludzkiego HPV.

PRZEWODNICZĄCA
Rady Miasta Piły
/- / Maria Kubica

Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.....	2
I.1. Opis problemu zdrowotnego.....	3
I.2. Dane epidemiologiczne.....	3
I.3. Opis obecnego postępowania.....	6
I.4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu polityki zdrowotnej.....	7
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....	8
II.1. Cel główny.....	8
II.2. Cele szczegółowe.....	8
II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....	9
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....	9
III.1. Populacja docelowa.....	9
III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....	10
III.3. Planowane interwencje.....	10
III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej..	12
III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....	12
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.....	13
IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.....	13
IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	14
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....	15
V.1. Monitorowanie.....	15
V.2. Ewaluacja.....	16
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.....	17
VI.1. Koszty jednostkowe.....	17
VI.2. Koszty całkowite.....	17
VI.3. Źródła finansowania.....	17
VII. Bibliografia.....	18
VIII. Spis załączników.....	18

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

I.1. Opis problemu zdrowotnego

Wirusy brodawczaka ludzkiego (ang. human papilloma virus, HPV) są przenoszone drogą płciową, wywołują przewlekłe zakażenie i często występują u młodych osób. Zazwyczaj zwalczane są przez układ immunologiczny, jednak gdy w organizmie utrzymują się HPV o wysokim potencjale rakotwórczym, mogą prowadzić do rozwoju nieprawidłowych komórek w obrębie szyjki macicy, które określa się jako zmiany przedrakowe (CIN). Zmiany te po wielu latach mogą się przekształcić w raka szyjki macicy (RSzM). Nie u każdej kobiety z CIN dojdzie do rozwoju raka. Istnieje wiele różnych typów wysokoonkogennych wirusów HPV, które mogą prowadzić do rozwoju zmian przedrakowych i samego nowotworu (nie tylko RSzM, ale i nowotworów anogenitalnych, głowy i szyi oraz kłykcin kończystych u obu płci).

I.2. Dane epidemiologiczne

Zgodnie z raportem ICO/IARC (2017 r.), zakażenia HPV (typami 16 oraz 18) odpowiedzialne są za występowanie ok. 70% wszystkich przypadków RSzM na świecie. Rocznie na świecie diagnozowane są około 527 624 nowe przypadki RSzM, który stanowi czwarty co do częstości nowotwór złośliwy wśród kobiet na świecie oraz drugi najczęstszy nowotwór złośliwy wśród kobiet w wieku między 15 a 44 r.ż. (biorąc pod uwagę współczynnik zachorowalności standaryzowany względem wieku na 100 tys. osób).

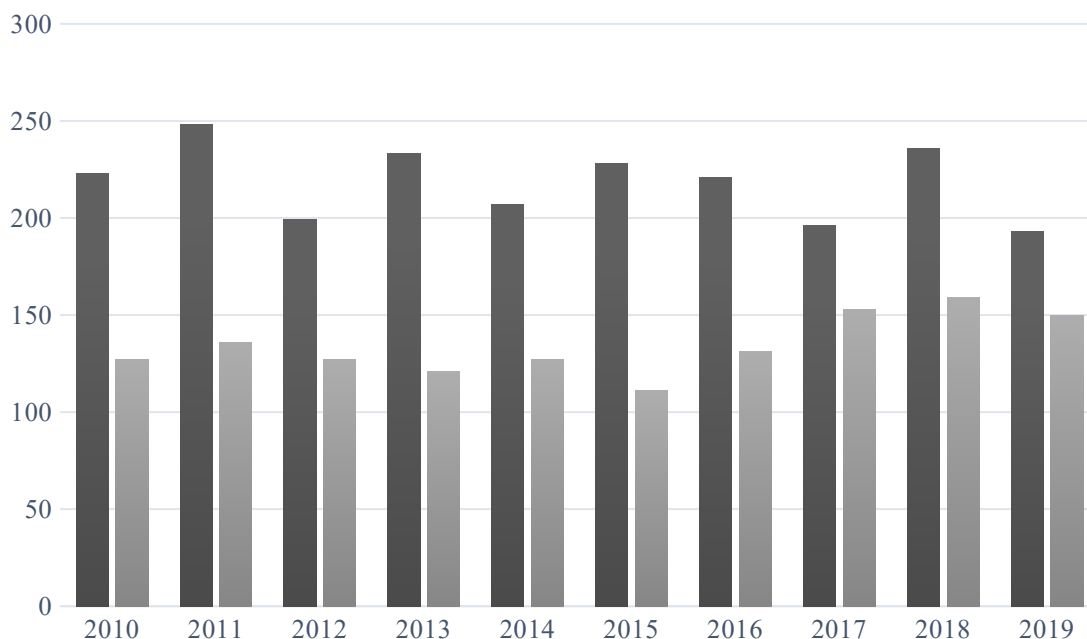
W raporcie ICO/IARC z 2019 r. wskazano, że chorobowość HPV u kobiet w wieku 18-59 (N=799) z prawidłowym wynikiem cytologii wynosi (dane dla Polski) 14,4% [95%CI 12,1;17,0]. Zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN), w latach 2006-2016, RSzM był w Polsce siódmym co do częstości nowotworem złośliwym kobiet (po raku sutka, oskrzela i płuca, skóry, trzonu macicy, jelita grubego oraz jajnika). RSzM odpowiadał w badanym okresie za 4,1% zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet ogółem. Najwyższe współczynniki zachorowalności na RSzM (standaryzowane względem populacji europejskiej) w latach 2006-2016 odnotowano w województwach: pomorskim (16,12/100 tys.), lubuskim (15,16/100 tys.) oraz warmińsko-mazurskim (15,00/100 tys.), najniższe zaś w podkarpackim (11,18/100 tys.), świętokrzyskim (11,98/100 tys.) oraz wielkopolskim (12,00/100 tys.)

Najwyższe współczynniki umieralności (standaryzacja względem populacji europejskiej) z powodu RSzM odnotowano w województwach: lubuskim (9,08/100 tys.), warmińsko-mazurskim (7,83/100 tys.) oraz pomorskim (7,80/100 tys.), zaś najniższe

w województwach: podkarpackim (5,39/100 tys.), lubelskim (5,56/100 tys.) oraz małopolskim (6,09/100 tys.).

Na podstawie danych z Krajowego Rejestru Nowotworów z 2019 r. na raka szyjki macicy w Polsce zachorowało 2407 kobiet, a zmarło 1569. W województwie wielkopolskim odnotowano, że na ten typ nowotworu zachorowało 193 kobiety, a zmarło 150.

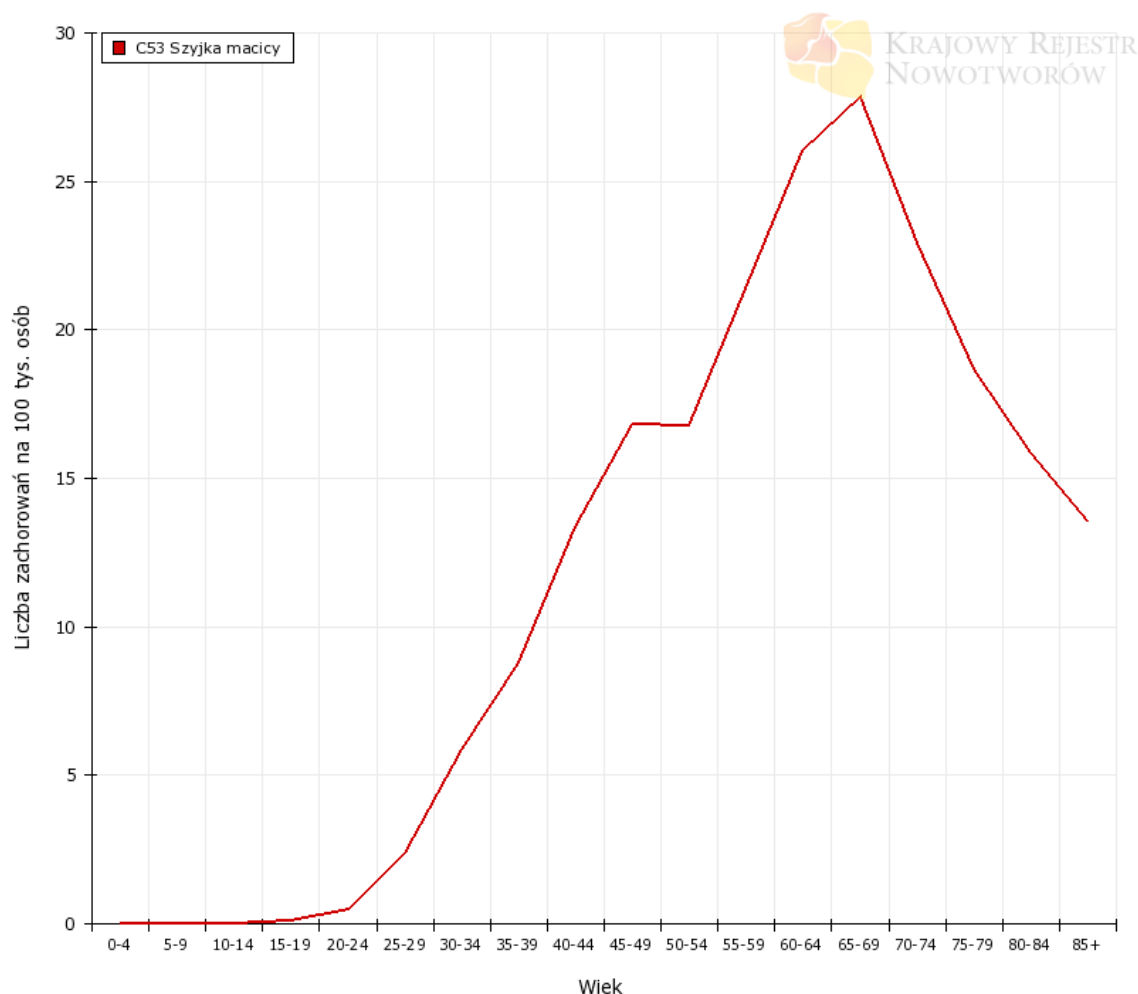
Wykres 1. Zachorowalność i zgony na raka szyjki macicy w województwie wielkopolskim w latach 2010-2019.



Opracowano na podstawie danych statystycznych z Krajowego Rejestru Nowotworów, <http://onkologia.org.pl/raporty/> (dostęp: 07.11.2022 r.).

Powyższy wykres pokazuje, że zachorowalność na raka szyjki macicy w latach 2010-2019 utrzymuje się w przedziale od 193 do 248, a śmiertelność oscyluje w okolicach 50%.

Wykres 2. Zachorowalność na raka szyjki macicy wśród kobiet w 2019 r. – współczynnik według wieku.



Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów,

http://onkologia.org.pl/raporty/#wykres_linowy_wspolczynniki_wg_wieku (dostęp: 09.11.2022 r.).

Wykres liniowy ilustruje liczbę zachorowań na raka szyjki macicy wśród kobiet w 2019 roku w Polsce. Analizując powyższy wykres zauważyć można, że ryzyko zachorowania na nowotwór wzrasta wraz z wiekiem. Największy odsetek występuje w szóstej dekadzie życia (60-69 lat), po czym wraz z przechodzeniem do starszych grup wiekowych zmniejsza się.

Główną przyczyną zachorowania na raka szyjki macicy jest zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Jest to wirus z rodziny Papilloma. Istnieje około 100 typów wirusa, z których część może być przyczyną łagodnych zmian, a część nowotworów złośliwych. Przyjmuje się, że nawet około 50% populacji ludzkiej w ciągu

swojego życia przechodzi zakażenie HPV. Wirus jest przenoszony przede wszystkim drogą płciową, tak więc na zakażenie nim bardziej narażone są osoby aktywne seksualnie. Niemniej jednak przypadłość ta dotyka w znacznym stopniu także osoby mające jednego partnera. W niektórych przypadkach może dojść nawet do zakażenia dziecka przez matkę podczas porodu. U wielu osób HPV nie ujawnia się, a dzięki działaniu układu immunologicznego zakażenie ustępuje samoistnie. W przypadkach osób wykazujących osłabienie odporności, może dojść do przewlekłego zakażenia HPV, a w następstwie do powstania nowotworów. Prawdopodobny model rozwoju raka szyjki macicy przedstawia się następująco:

- infekcja HPV rozpoczyna się po kontakcie płciowym;
- u około 80% kobiet zwalcza się infekcję i nie występują u nich jakiegokolwiek objawy i zmiany na szyjce macicy;
- u 20% kobiet ostra infekcja przechodzi w fazę przewlekłą i w ciągu 2-4 lat rozwijają się zmiany typu CIN (Śródnabłonkowa neoplazja szyjki macicy CDIN – cervical interacpithelial neoplasia);
- u 15% kobiet następuje samowyleczenie infekcji HPV wraz z regresją zmian CIN;
- u 3-5% nieleczonych kobiet rozwija się rak szyjki macicy.

I.3. Opis obecnego postępowania

Obecnie w Polsce realizowany jest Program Szczepień Ochronnych (PSO), gdzie co roku publikowany jest nowy kalendarz, który obejmuje zarówno szczepienia obowiązkowe (bezpłatne), jak i zalecane (płatne). Szczepienia przeciwko HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, ale nie są w pełni finansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia, co determinuje potrzebę wdrażania szczepień lokalnie, w ramach programów samorządowych bądź wymusza konieczność pokrycia kosztów szczepienia przez rodziców lub samego pacjenta.

Od 1 listopada 2021 r. szczepionka przeciw HPV – Cervarix znalazła się na liście leków refundowanych. Szczepionka jest odpłatna w 50%, co przy cenie detalicznej leku 276,36 zł oznacza koszt 138,18 zł za jedno podanie.

Do obrotu na terenie Polski dopuszczone są trzy rodzaje szczepionek przeciw HPV, a są to:

- szczepionka 2-walentna (nazwa handlowa Cervarix) jest skierowana przeciw typom HPV-16 i HPV-18. Szczepionka jest przeznaczona do profilaktyki zmian przednowotworowych narządów płciowych i odbytu (szyjki macicy, sromu,

pochwy, odbytu) oraz raka szyjki macicy i raka odbytu związanych przyczynowo z określonymi onkogennymi typami HPV. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania dla osób w wieku powyżej 9 lat;

- szczepionka 4-walentna (nazwa handlowa Gardasil) jest skierowana przeciw typom HPV-6, HPV-11, HPV-16 i HPV-18. Szczepionka jest podawana w celu zapobiegania wystąpieniu zmian przednowotworowych narządów płciowych (szyjki macicy, sromu i pochwy) i odbytnicy, raka szyjki macicy, raka odbytnicy oraz brodawek narządów płciowych, tzw. kłykcin kończystych związanych przyczynowo z określonymi typami HPV. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania dla osób powyżej 9 lat.
- szczepionka 9-walentna (nazwa handlowa Gardasil 9) jest skierowana przeciw typom HPV-6, HPV-11, HPV-16, HPV-18, HPV-31, HPV-33, HPV-45, HPV-52, HPV-58. Szczepionka jest podawana jako ochrona przed zmianami przednowotworowymi i rakiem szyjki macicy, sromu, pochwy i odbytu oraz brodawkami narządów płciowych, kończystych związanych przyczynowo z określonymi typami HPV. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania dla osób powyżej 9 lat.

Tabela 1. Schemat szczepienia przeciw HPV.

Wiek w czasie rozpoczęcia szczepienia	Szczepionka HPV-2	Szczepionka HPV-4 Szczepionka HPV-9
9-14 lat	2 dawki druga dawka w odstępie od 5 do 13 miesięcy po podaniu pierwszej*	2 dawki druga dawka w odstępie od 5 do 13 miesięcy po podaniu pierwszej*
15 lat i więcej	3 dawki odstęp 0, 1, 6 miesięcy	3 dawki odstęp 0, 2, 6 miesięcy
* jeśli druga dawka szczepionki zostanie podana w odstępie krótszym niż 5 miesięcy od pierwszej dawki, zawsze należy podać trzecią dawkę		

Opracowano na podstawie: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/kto-powinien-zostac-zaszczepiony-przeciw-zakazeniom-hpv-i-kiedy/> (dostęp: 26.10.2022 r.).

I.4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu polityki zdrowotnej

Według rekomendacji medycznych, prowadzenie szczepień przeciwko HPV w populacji pediatrycznej jest skuteczne w redukcji ryzyka późniejszego występowania zmian przednowotworowych w postaci wewnątrznaślankowej neoplazji szyjki macicy (CIN) oraz redukcji zakażeń HPV w populacji ogólnej.

Odnalezione wytyczne kliniczne zgodnie rekomendują szczepienia w celu ochrony przed wirusem HPV. Zarówno wnioski oparte o analizę kliniczną, jak i zalecenia towarzystw naukowych wskazują, że optymalnym wiekiem dzieci, które powinny być poddawane immunizacji jest okres między 9 a 14 r.ż. Ponadto wytyczne wskazują, że w pierwszej kolejności szczepieniami powinny być objęte dziewczynki. Zatem jest to grupa przewidziana w niniejszym programie.

Wdrożenie przedmiotowego programu, może nie tylko stanowić uzupełnienie świadczeń, które są aktualnie gwarantowane w ramach środków Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie profilaktyki nowotworu szyjki macicy, ale może przyczynić się do poprawy i utrzymania zdrowia społeczeństwa. Realizacja programu jest więc odpowiedzią na istniejącą sytuację sanitarno-epidemiologiczną w kraju, ponieważ według Krajowego Rejestru Nowotworów w 2019 r. na raka szyjki macicy w Polsce zachorowało 2407 kobiet, a zmarło 1569.

Szczepienia profilaktyczne przeciwko HPV stanowią integralną część kompleksowej profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce. Zmniejszają one także zachorowalność na inne stany chorobowe związane etiologicznie z zakażeniami HPV.

Program oparto na rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 2/2019 z dnia 11 października 2019 r. w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1. Cel główny

Uzyskanie nie mniejszego niż 50% poziomu zaszczepienia pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV w populacji docelowej – dziewcząt w wieku 13 lat uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Piła w latach 2023-2024.

II.2. Cele szczegółowe

- a) zmniejszenie zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytnicy i brodawek płciowych mieszkank Gminy Piła w perspektywie wieloletniej;
- b) kształtowanie postaw prozdrowotnych, w tym zwiększenie świadomości na temat profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka szyjki macicy;

- c) zwiększenie poziomu zgłaszalności na przesiewowe badania cytologiczne poprzez przeprowadzoną edukację;
- d) zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego;
- e) ukształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt i chłopców;
- f) wypromowanie zdrowego stylu życia wśród młodzieży szkolnej;
- g) prowadzenie systematycznych szczepień wśród nastolatków.

II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- a) liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym;
- b) liczba dziewcząt objętych programem szczepień:
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 1 dawkę szczepionki;
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 2 dawki szczepionki;
- c) liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych;
- d) liczba przeprowadzonych akcji informacyjno-edukacyjnych;
- e) liczba uczestników działań informacyjno-edukacyjnych, w tym:
 - rodziców/opiekunów prawnych;
 - dziewcząt;
 - chłopców;
- f) iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach programu polityki zdrowotnej pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV i liczby osób z populacji docelowej wyrażony w procentach.

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

III.1. Populacja docelowa

Adresatami działań informacyjno-edukacyjnych będą zarówno dziewczęta, jak i chłopcy w wieku 13 lat uczęszczający do szkół podstawowych na terenie Gminy Piła. Planowane jest objęcie działaniami edukacyjnymi łącznie 750 uczniów z rocznika 2010 (w tym 364 dziewczynek i 386 chłopców) oraz 714 uczniów z rocznika 2011 (w tym 361 dziewczynek i 353 chłopców).

Uwzględniając budżet zaplanowany na realizację Programu obejmującego szczepienia profilaktyczne wśród dziewcząt mających trzynaste lat uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Piła będzie następująca:

- 2023 rok → 258 dziewczynek urodzonych w 2010 roku;
- 2024 rok → 258 dziewczynek urodzonych w 2011 roku.

Powyższe dane uwzględniają możliwości finansowe gminy oraz wynikają z konsultacji przeprowadzonych z Radą ds. Programu. Szczepieniem w ramach programu objętych zostanie 516 dziewczynek (co stanowi ok. 71% populacji kwalifikującej się do programu).

W każdym roku dopuszcza się dla poszczególnych roczników zwiększenie liczby dziewcząt objętych programem.

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

1. Kryteria włączenia:

- a) wiek dziewcząt 13 lat;
- b) uczęszczanie do szkół podstawowych na terenie Gminy Piła;
- c) pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka na szczepienie;
- d) brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia.

2. Kryteria wyłączenia:

- a) indywidualne przeciwwskazania do szczepienia;
- b) wcześniejsze zaszczepienie przeciwko HPV.

W przypadku edukacji zdrowotnej za kryterium włączenia uznaje się: dziewczynki i chłopców w wieku 13 lat (edukacja zdrowotna w szkołach), natomiast w przypadku rodziców/opiekunów prawnych (edukacja zdrowotna w szkołach) – dziecko pozostające pod ich opieką, które zostało włączone do programu szczepień. W przypadku edukacji indywidualnej w trakcie wizyty lekarskiej kwalifikującej do szczepienia kryterium włączenia stanowią 13-letnie dziewczęta oraz ich rodzice/opiekunowie prawni.

III.3. Planowane interwencje

1. Szczepienia przeciwko HPV:

- Szczepienia prowadzone zgodnie z charakterystyką Produktu Leczniczego wybranego preparatu szczepionkowego. Szczepienie musi być poprzedzone udzieleniem kluczowych informacji na temat szczepienia oraz uzyskaniem

zgody rodziców lub opiekunów prawnych dziecka. Informacja dla rodziców powinna wskazywać, że w przypadku nieukończenia pełnego cyklu szczepienia należy uzupełnić brakujące dawki szczepionki. Nieukończony cykl szczepienia nie zapewnia odporności.

2. Działania informacyjno-promocyjne:

- Informowanie i promowanie „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Piła na lata 2023-2024” zaplanowano w następujący sposób:
 - a) poinformowanie rodziców/opiekunów prawnych np. podczas wywiadówek oraz innych spotkań z gronem pedagogicznym o możliwości uczestniczenia ww. programie ich dzieci, a mianowicie dziewcząt z roczników 2010 i 2011;
 - b) informacja o programie zamieszczona zostanie na stronie internetowej www.pila.pl oraz na tablicach ogłoszeń w Urzędzie Miasta Piły;
 - c) informacja zostanie także udostępniona w lokalnej prasie oraz mediach;
 - d) informacja o programie oraz kampania informacyjna zawierająca elementy edukacyjne udostępniona będzie również na stronie wyłonionego realizatora.

3. Działania edukacyjne:

- Działania edukacyjne muszą być dostosowane w formie i treści do grupy docelowej np. spotkanie dla rodziców/opiekunów prawnych w szkole połączone z wywiadówką, pogadanką na godzinie wychowawczej dla dzieci, rada szkoleniowa dla nauczycieli. Edukacja może być także realizowana w formie indywidualnej w ramach wizyty lekarskiej.
- Prezentowane treści muszą być całkowicie oparte o bieżący stan wiedzy medycznej i epidemiologicznej; najlepiej z wykorzystaniem gotowych, zweryfikowanych materiałów, np.:
na portalu NIZP-PZH <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/hpv/>
- Działania edukacyjne (w formie innej niż indywidualne spotkanie z lekarzem przed szczepieniem) powinny zostać zakończone przed rozpoczęciem szczepień.

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

Program realizowany będzie przez podmiot medyczny wyłoniony w postępowaniu konkursowym, który zostanie zobowiązany do:

- a) rozpowszechnienia plakatów w szkołach;
- b) przeprowadzenia akcji edukacyjnej z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy wśród dzieci 13-letnich oraz ich rodziców, w tym zapoznania z działaniem szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego;
- c) uzyskania pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień i badania lekarskiego;
- d) przeprowadzenia kwalifikacji dziewcząt do szczepień ochronnych (badanie lekarskie przed szczepieniem);
- e) przeprowadzenia szczepienia zgodnie z procedurami medycznymi;
- f) rozdysponowanie wśród uczestników programu ankiet satysfakcji, który stanowi załącznik nr 3 do niniejszego programu.

Świadczenia zdrowotne w ramach programu polityki zdrowotnej udzielane będą dziewczynkom urodzonym w 2010 oraz 2011 roku, uczęszczającym do piłskich szkół podstawowych. O kwalifikacji do programu decydować będzie stawienie się do programu w podanych terminach, udzielenie pisemnej zgody przez rodzica/opiekuna prawnego oraz brak przeciwwskazań do szczepienia. Szczepienia zostaną poprzedzone kwalifikacyjnym badaniem lekarskim wykonywanym w gabinecie podmiotu medycznego realizującego program.

Realizator programu zakupi dostępne, dopuszczone na terenie Polski szczepionki 9-walentne oraz zabezpieczy inne pomocnicze wyroby medyczne (materiały jednorazowego użytku).

III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Dziecko
– realizacja pełnego cyklu szczepień zgodnego z zaleceniami producenta szczepionki;
– zdiagnozowanie trwałego przeciwwskazania do szczepienia przeciwko HPV w wywiadzie lekarskim;
– w przypadku chłopców, u których nie zastosowano szczepionki: zakończenie uczestnictwa w działaniach informacyjno-edukacyjnych;
– zgłoszenie przez rodziców lub opiekunów prawnych dziecka woli zakończenia

udziału w programie polityki zdrowotnej.
Rodzik/opiekun prawny oraz nauczyciel
– zakończenie uczestnictwa w działaniach informacyjno-edukacyjnych; – zgłoszenie woli zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

1. Powołanie Rady ds. „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Piła na lata 2023-2024” (Zarządzenie Prezydenta Miasta Piły Nr 1908(479)22 z dnia 18 października 2022 r.).
2. Opracowanie terminów realizacji poszczególnych elementów programu polityki zdrowotnej oraz zaplanowanie budżetu. Przesłanie do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oświadczenia o zgodności projektu programu polityki zdrowotnej z rekomendacją, o którym mowa w art. 48aa ust. 11. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Przeprowadzenie konkursu ofert na szczeblu danego samorządu, który wdraża indywidualnie program polityki zdrowotnej, w celu wyboru jego realizatorów (zgodnie z art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
4. Przeprowadzenie szkolenia dla realizatorów programu celem ujednoczenia sposobu postępowania we wszystkich zaangażowanych placówkach i przekazania niezbędnej do realizacji programu wiedzy.
5. Przeprowadzenie interwencji: działania informacyjno-edukacyjne i przeprowadzenie pełnego cyklu szczepień.
6. Bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację oraz bieżące finansowe rozliczenie programu polityki zdrowotnej. Przygotowanie raportu z realizacji działań w danym roku (ocena okresowa).
7. Zakończenie realizacji programu polityki zdrowotnej.
8. Ewaluacja programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej i przesłanie go do Agencji, wraz z załączonym pierwotnym programem polityki zdrowotnej, który został wdrożony do realizacji.

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

Realizator powinien zapewnić stosowną opiekę medyczną uczestnikom programu polityki zdrowotnej. Jednocześnie realizator programu będzie zobowiązany do prowadzenia dokumentacji z realizacji programu w oparciu o wymogi zawarte w umowie.

Wymagania dot. personelu:

Działanie	Kwalifikacje personelu
Kwalifikowanie do szczepienia:	Osoba uprawniona do przeprowadzenia badania kwalifikującego do szczepienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
Podanie szczepionki:	Osoba uprawniona do podania szczepionki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
Działania edukacyjne:	Osoba posiadająca doświadczenia dydaktyczne w pracy z grupą docelową oraz posiadająca wiedzę z zakresu profilaktyki HPV na poziomie odpowiednim, aby przekazywać treści całkowicie merytorycznie spójne z materiałami informacyjno-edukacyjnymi.

Wymagania dot. wyposażenia i warunków lokalowych:

Działanie	Infrastruktura
Kwalifikacja i szczepienie:	Warunki takie jak dla gabinetu diagnostyczno-zabiegowego (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa), a także dostępność do urządzeń odpowiednich do przechowywania szczepionek w warunkach zalecanych przez producenta (w szczególności zapewniający nieprzerwany łańcuch chłodniczy), materiały niezbędne do wykonania szczepienia oraz rozwiązania zapewniające gotowość do podjęcia działań na wypadek wystąpienia działań niepożądanych lub innej sytuacji zagrożenia dla zdrowia lub życia.
Działania edukacyjne:	Adekwatne do zaplanowanych działań.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1. Monitorowanie

Monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępu. Monitorowanie programu polityki zdrowotnej będzie prowadzone na bieżąco i zostanie zakończone wraz z końcem realizacji programu polityki zdrowotnej. Monitorowanie będzie się składać z oceny zgłaszalności oraz oceny jakości świadczeń realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej. Po każdym roku realizacji działań programowych dodatkowo będzie przygotowany raport, w którym przeanalizowane zostaną wskaźniki kluczowe dla sukcesu programu (zarówno pod kątem zgłaszalności jak i jakości świadczeń). Dane uzyskane w wyniku okresowej analizy będą służyć ewentualnej korekcie działań w przyszłych latach realizacji programu, tak aby z roku na rok maksymalizować efekty programu.

W trakcie realizacji programu realizator na bieżąco uzupełniać będzie indywidualne informacje o każdym z uczestników programu polityki zdrowotnej, w formie elektronicznej bazy danych np. w arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Excel. Dane te zawierać powinny:

1. datę wyrażenia zgody rodzica/opiekuna prawnego na uczestnictwo w programie polityki zdrowotnej jego dziecka, w tym udzielenie zgody na kontakt;
2. dane kontaktowe do rodzica/opiekuna prawnego, np.: adres e-mail, numer telefonu, adres do korespondencji;
3. dla każdej dziewczynki biorącej udział w programie polityki zdrowotnej należy zbierać następujące informacje:
 - a) numer PESEL;
 - b) adres zamieszkania;
 - c) informacje o szkole do której uczęszcza na terenie miasta Piły (nazwa i adres szkoły);
 - d) informacja o każdym szczepieniu w schemacie szczepienia: data i godzina wykonania szczepienia, nazwa preparatu, dawka oraz miejsce podania;
 - e) data zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej wraz z podaniem przyczyny np. zrealizowanie pełnego cyklu szczepień zgodnie z zaleceniami producenta.

a) Ocena zgłaszalności do programu polityki zdrowotnej

W ramach oceny zgłaszalności prowadzona będzie na bieżąco kontrola liczby zgłoszeń do programu względem planowanej liczby uczestników, którzy mają zostać objęci szczepieniami (na podstawie comiesięcznych sprawozdań z realizacji programu polityki zdrowotnej). Dodatkowo monitorowaniu poddana będzie liczba działań edukacyjnych oraz szkolenia dla personelu z placówek realizatora.

b) Ocena jakości świadczeń w programie polityki zdrowotnej

Każdy uczestnik programu polityki zdrowotnej będzie miał zapewnioną możliwość wypełnienia ankiety satysfakcji, w której znajdują się pytania odnośnie elementów programów polityki zdrowotnej, z którymi miał on styczność, w tym w szczególności jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych czy działań informacyjno-edukacyjnych. Wzór ankiety stanowi załącznik do niniejszego programu polityki zdrowotnej.

V.2. Ewaluacja

Ewaluacja rozpocznie się po zakończeniu realizacji programu. Ewaluacja będzie opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu polityki zdrowotnej i stanu po jego zakończeniu. W ramach ewaluacji zostaną przeprowadzone oszacowania:

1. Liczba dziewcząt 13-letnich uczestniczących w programie, zaszczepionych pełnym cyklem szczepień przeciwko HPV względem liczby dziewcząt włączonych do programu polityki zdrowotnej (wyrażona liczbowo oraz procentowo).
2. Liczba rodziców/opiekunów prawnych, którzy wzięli udział w spotkaniach edukacyjnych w szkołach względem wszystkich rodziców/opiekunów prawnych zaproszonych do udziału w działaniach edukacyjnych (wyrażona liczbowo oraz procentowo).
3. Liczba dzieci, które wzięły udział w spotkaniach edukacyjnych w szkołach względem wszystkich dzieci zaproszonych do udziału w działaniach edukacyjnych (wyrażona liczbowo oraz procentowo).

Wyniki ewaluacji zostaną zawarte w raporcie końcowym z realizacji całego programu polityki zdrowotnej.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1. Koszty jednostkowe

Koszt jednostkowy (rzeczywisty) określony zostanie w wyniku rozstrzygnięcia konkursu. Przewidywane koszty jednostkowe związane ze szczepieniem jednej dziewczynki skalkulowane zostały na około 850 zł. Na koszt ten składa się:

- zakup szczepionek (9-walentnych) przez realizatora programu oraz koszty związane z ich podaniem;
- przygotowanie i przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej;
- promocja programu.

Rada ds. programu polityki zdrowotnej zgodnie z Zarządzeniem Prezydenta Miasta Piły Nr 1908(479)22 z dnia 18 października 2022 r. działa nieodpłatnie, w związku z czym koszty związane z jej funkcjonowaniem nie zostały uwzględnione w kosztorysie.

VI.2. Koszty całkowite

Szacunkowy koszt realizacji programu w poszczególnych latach przedstawia się następująco:

Rok realizacji programu	Przybliżony koszt 1 dawki szczepionki (zł)	Ilość dawek	Ilość dziewcząt	Łączna kwota (zł)
2023	425	2	258	219.300,00
2024	425	2	258	219.300,00
RAZEM				438.600,00

Łączna kwota przewidziana na realizację „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego w Gminie Piła na lata 2023-2024” wyniesie 438.600,00 zł.

VI.3. Źródła finansowania

Program finansowany będzie w całości z budżetu Gminy Piła. Środki na ten cel mogą ulec zmianie w zależności od możliwości budżetowych gminy.

VII. Bibliografia

1. Jakie szczepionki przeciw HPV są dostępne na rynku?
<https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/jakie-szczepionki-przeciw-hpv-sa-dostepne-na-rynku/>
2. Krajowy Rejestr Nowotworów – Raporty, <http://onkologia.org.pl/raporty/>
3. Rekomendacja Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 2/2019 z dnia 11 października 2019 r. w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV.
4. Informacja Ministra Zdrowia w sprawie włączenia do wykazu refundowanych leków szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz zmian w e-Karcie Szczepień, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacja-ministra-zdrowia-w-sprawie-wlaczania-do-wykazu-refundowanych-lekow-szczepionki-przeciw-wirusowi-brodawczaka-ludzkiego-hpv-oraz-zmian-w-e-karcie-szczepien>
5. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.
6. Wielkopolskie Centrum Onkologii, <https://wco.pl/dla-pacjenta/nowotwory/rak-szyjki-macicy/>

VIII. Spis załączników

1. Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na szczepienie osoby nieletniej objętej świadczeniami.
2. Rezygnacja z udziału w „Programie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Piła na lata 2023-2024”.
3. Ankieta satysfakcji.