

**UCHWAŁA NR XXIV/176/2020
RADY MIASTA IMIELIN**

z dnia 16 grudnia 2020 r.

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem
brodawczaka ludzkiego (HPV) w mieście Imielin w latach 2021 - 2026**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2020r., poz. 713 z późn. zm.), art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 1398 z późn. zm.)

**Rada Miasta Imielin
uchwała:**

§ 1.

Przyjąć program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w mieście Imielin w latach 2021 - 2026, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Imielin.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta
Imielin

Tadeusz Hericht

RADCA PRAWNY

mgr Jacek Jędrzycki
(Kt - 1875)

MIASTO IMIELIN



**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA
LUDZKIEGO (HPV) W MIEŚCIE IMIELIN
W LATACH 2021 - 2026**

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2020r., poz.713 z późn. zm.)
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020r., poz.295 z późn. zm.)
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.Dz.U. z 2019r., poz.1373 z późn. zm.)
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 roku w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz.U. z 2017r., poz. 2476)
5. Rekomendacja Nr 2/2019 z dnia 11 października 2019r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)

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). 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 2019r 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].

U kobiet do 25 roku życia większość infekcji ulega regresji w ciągu 12–18 miesięcy. Zakażenie pochwy utrzymujące się powyżej 24 miesięcy jest związane z zakażeniem wirusami wysokoonkogennymi to najczęściej one powodują nowotwory szyjki macicy. RSzM dotyka 5% kobiet zarażonych HPV, z czego około 70% jest związanych z typem 16 i 18 wirusa. RSzM oraz inne choroby powodowane przez HPV stanowią globalny problem zdrowia publicznego. RSzM można efektywnie zapobiegać dzięki profilaktyce. Zapadalność w Polsce wciąż pozostaje wysoka, a powodem tego jest niska zgłaszalność na badania profilaktyczne (cytologię) i małe zainteresowanie problemem wśród społeczeństwa. Należy więc dążyć do implementacji kolejnych, uzupełniających w stosunku do istniejących, działań mających na celu zmniejszenie ryzyka wystąpienia nowotworu szyjki macicy.

Światowa Organizacja Zdrowia rekomenduje wprowadzenie rutynowych szczepień przeciw HPV w poszczególnych krajach, jeżeli "wprowadzenie szczepień jest wykonywalne w sposób programowy i można zagwarantować ich stabilne finansowanie". Podkreśla również, że szczepienia powinny być częścią programu zawierającego informacje i edukację na temat profilaktyki zakażeń wirusem HPV. Profilaktyka pierwotna i wtórna RSzM powinna być elementem edukacyjnego programu zdrowotnego prowadzonego od najmłodszych lat, ze szczególną troską o przekazanie młodym ludziom wiedzy na temat czynników ryzyka choroby, możliwości zapobiegania zakażeniu wirusem HPV poprzez szczepienia oraz konieczność wykonywania systematycznych badań cytologicznych do 65 roku życia. Niemniej jednak, odnalezione badania nie pozwalają (ze względu na krótki okres obserwacji od pojawienia się szczepionki) na ocenę długoterminowych (powyżej 15 lat) efektów prowadzenia szczepień, w tym w szczególności ich wpływu na redukcję zachorowalności na raka szyjki macicy. Brakuje również informacji dot. długookresowego bezpieczeństwa szczepień.

Problem zdrowotny programu polityki zdrowotnej wpisuje się w priorytety „zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych (1.b)” i „zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom

nieprawidłowej antybiotykoterapii (6)”, należące do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. (Dz.U. z 2018 r., poz. 469).

Program wpisuje się również w priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Śląskiego (Zarządzenie Nr 45/19 Wojewody Śląskiego z dnia 4 lutego 2019 roku : 9. Zwiększenie bezpieczeństwa epidemicznego mieszkańców regionu).

I.1 Dane epidemiologiczne

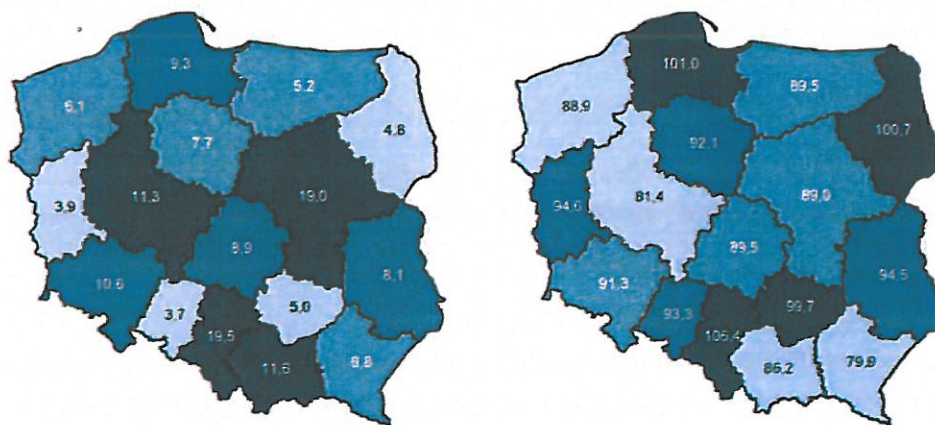
Zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN), w latach 2006-2016, RSzZM był w Polsce siódmym co do częstości nowotworem złośliwym kobiet (po raku sutka, oskrzela i płuca, skóry, trzonu macicy, jelita grubego oraz jajnika). RSzZM odpowiadał w badanym okresie za 4,1% zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet ogółem.

W dokumencie Mapy Potrzeb Zdrowotnych przedstawiono, że zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Nowotwory ginekologiczne' w roku 2016 wyniosła 17,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 46,4.

Mapa 2.2.4 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach

Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

Mapa 2.2.4: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Nowotwory ginekologiczne



Opisano w DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 3.0.4: Porównanie zachorowalności na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia i Krajowego Rejestru Nowotworów - Nowotwory ginekologiczne

| | Województwo śląskie | Polska |
|---|---------------------|--------|
| Zapadalność Krajowy Rejestr Nowotworowy w 2016r. [tys.] | 1,64 | 12,65 |

| | Województwo śląskie | Polska |
|---|---------------------|--------------|
| Zapadalność Narodowy Fundusz Zdrowia w 2016 r. [tys.] | 2,33 | 17,83 |
| Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.], w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%] | 0,32 6,6 | 1,64 22,8 |
| Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.] | 1,00 | 6,83 |
| Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.] | 1,34 | 11,01 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W raporcie o stanie zdrowia mieszkańców Województwa Śląskiego 2013 opracowanym przez Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej : zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w Województwie Śląskim :

| | Liczby bezwzględne (w roku) | | | Wskaźnik struktury (w roku) | | |
|---------------|-----------------------------|------|------|-----------------------------|------|------|
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2009 | 2010 | 2011 |
| Szyjka macicy | 388 | 368 | 366 | 4,5 | 4,4 | 4,1 |
| Trzon macicy | 607 | 564 | 686 | 7,0 | 6,7 | 7,7 |
| Jajnik | 484 | 426 | 461 | 5,6 | 5,1 | 5,2 |

I.2 Opis obecnego postępowania

Szczepionki HPV na świecie są podawane od 12 lat (zaaplikowano ponad 270 milionów dawek). W Polsce jednostki samorządu terytorialnego (gminy, powiaty, województwa) realizują programy polityki zdrowotnej, w ramach których można skorzystać z bezpłatnych szczepień przeciw HPV.

Dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH) zawierają informacje nt. liczby szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego w Polsce w ostatnich latach. Zgodnie z nimi w 2017 roku w Polsce zaszczepiono 21 226 osób (z czego 19 961 osób poniżej 20 r.ż.).

Niemniej jednak, odnalezione badania nie pozwalają (ze względu na krótki okres obserwacji od pojawienia się szczepionki) na ocenę długoterminowych (powyżej 15 lat) efektów prowadzenia szczepień, w tym w szczególności ich wpływu na redukcję zachorowalności na raka szyjki macicy. Brakuje również informacji dot. długookresowego bezpieczeństwa szczepień. 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. Wśród zalecanych preparatów szczepionkowych w ww. populacjach wymienia się szczepionki 2-, 4- lub 9-walentne w populacji kobiet/dziewcząt oraz 4- i 9-walentne w populacji chłopców/mężczyzn.

W latach 2016 do 2020 miasto Imielin realizowało program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Imielin, który uzyskał opinię Prezesa Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Nr 26/2016 z dnia 22 lutego 2016 roku.

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych

szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi (Dz.U. z 2010r., nr 180, poz. 1215) szczepienia przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka są wprowadzone do szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków Ministra Zdrowia. Zgodnie z ww. dokumentem, szczepienia te zaleca się szczególnie „osobom przed inicjacją seksualną”.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 Cel główny

Długofalowym celem realizacji programu polityki zdrowotnej oferującego w ramach interwencji szczepienia przeciwko HPV jest zmniejszenie liczby zachorowań na nowotwory i infekcje wynikające z zakażenia HPV oraz zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie możliwości zapobiegania i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy oraz chorób nowotworowych wywoływanych przez wirusa brodawczaka ludzkiego wśród mieszkańców miasta Imielin.

II.2 Cele szczegółowe

1. Zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży szkolnej w wieku 13 lat w zakresie ryzykownych zachowań i chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego.
2. Zwiększenie poziomu zaszczepienia pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV w populacji, do której skierowany jest program.

II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

| cel | miernik |
|---|---|
| 1. Zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży szkolnej w wieku 13 lat w zakresie ryzykownych zachowań i chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego <i>/wartość docelowa min. 60% odbiorców działań edukacyjnych/</i> | - liczba spotkań edukacyjnych - liczba odbiorców edukacji zdrowotnej w tym: rodziców/opiekunów prawnych oraz dziewcząt i chłopców w wieku 13 lat - ocena poziomu wiedzy uczniów dotyczącej chorób przenoszonych drogą płciową na podstawie anonimowej ankiety |
| 2. Zwiększenie poziomu zaszczepienia pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV w populacji docelowej (populacji, do której skierowany jest program) <i>/wartość docelowa min. 20% dziewcząt zaszczepionych w pełnym schemacie /</i> | - liczba dziewcząt populacji zakwalifikowanych do programu w danym roku kalendarzowym, - liczba dziewcząt zaszczepionych w pełnym schemacie, - liczba dziewcząt nie zaszczepionych z powodu przeciwwskazań zdrowotnych |

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

III.1 Populacja docelowa

Programem (edukacja zdrowotna i szczepienia) objęte zostają dziewczęta w wieku 13 lat zamieszkałe na terenie miasta Imielin, lub uczęszczające do szkoły, dla której organem prowadzącym jest miasto Imielin. Edukacja zdrowotna będzie skierowana do dziewcząt i chłopców w wieku 13 lat oraz ich rodziców/opiekunów prawnych.

Organizator programu w każdym roku obliczać będzie zgodnie z danymi bazy ewidencji ludności oraz bazy danych szkoły liczebność populacji dziewcząt i chłopców w wieku 13 lat oraz ich rodziców/opiekunów prawnych. Obliczana także zostanie wysokość środków finansowych niezbędnych do przeprowadzenia akcji edukacyjnej i zaszczepienia dziewcząt z uwzględnieniem danych realizacji programu w roku poprzednim.

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

W dane nt. liczby mieszkańców Imielina (lipiec 2020 roku) Referatu Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Imielin

| Rok programu | Rok urodzenia | Liczba dziewczynek w wieku 13 lat | | Liczba chłopców w wieku 13 lat | Liczba rodziców |
|--------------|---------------|-----------------------------------|-----|--------------------------------|-----------------|
| | | 100% | 30% | | |
| 2021 | 2008 | 48 | 15 | 65 | 113 |
| 2022 | 2009 | 65 | 20 | 83 | 148 |
| 2023 | 2010 | 69 | 20 | 51 | 120 |
| 2024 | 2011 | 45 | 14 | 56 | 101 |
| 2025 | 2012 | 50 | 15 | 56 | 106 |
| 2026 | 2013 | 48 | 15 | 56 | 104 |

W określeniu populacji dziewczynek zakwalifikowanych do szczepień przyjmuje się 30% z danego rocznika. Działania edukacyjne będą skierowane do dzieci, które ukończą w danym roku 13 rok życia oraz do jednego z ich rodziców.

Program jest adresowany do mieszkańców Imielina: dziewczęta i chłopcy w wieku 13 lat (decyduje rok urodzenia) oraz ich rodzice/opiekunowie prawni. Program polityki zdrowotnej jest dobrowolny. Uprawnioną do bezpłatnych szczepień będzie dziewczynka w wieku 13 lat, której rodzic (opiekun prawny) wyrazi pisemną zgodę. Z uwagi na wysokość zaplanowanych w budżecie miasta środków, szczepienia będą wykonywane do pełnego ich wykorzystania, o zakwalifikowaniu do programu będzie decydowała kolejność zgłoszeń.

WYŁĄCZENIA :

1. brak zgody rodzica na udział dziecka w programie,
2. indywidualne przeciwwskazania do szczepienia,
3. rezygnacja z udziału w programie,
4. wcześniejsze zaszczepienie p/HPV,
4. brak zamieszkania na terenie Imielina.

III.3 Planowane interwencje

1. Działania edukacyjne

Działania edukacyjne realizator programu przeprowadza wśród dziewcząt i chłopców oraz ich rodziców/opiekunów prawnych z rocznika objętego programem. Działania edukacyjne mają na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej o ryzyku zakażeń wirusem HPV i zachorowań na raka szyjki macicy oraz innych chorób wywoływanych przez wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz ich

zapobieganiu. Mają zwrócić uwagę na właściwe zachowania zdrowotne młodzieży. Edukacja może być także realizowana w formie indywidualnej w ramach wizyty lekarskiej. Prezentowane treści muszą być oparte o bieżący stan wiedzy medycznej i epidemiologicznej.

2. Szczepienia

Szczepienia prowadzone będą zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego wybranego preparatu szczepionkowego. Szczepienie musi być poprzedzone udzieleniem kluczowych informacji na temat szczepienia, wystąpienia ryzyka działań niepożądanych związanych ze szczepieniem p/HPV 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, a nieukończony cykl szczepień nie zapewnia odporności. Kwalifikacja do szczepienia, szczepionka i jej podanie są nieodpłatne dla pacjenta. W każdym roku kalendarzowym zostanie zaszczepiony jeden rocznik dziewcząt zakwalifikowanych do programu. Realizator programu ma obowiązek uzyskać pisemne zgody rodziców/opiekunów prawnych na badanie kwalifikacyjne, szczepienie, przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do realizacji programu. Po przeprowadzeniu badania kwalifikacyjnego zaszczepia osoby, które zostały zgłoszone do tego etapu programu.

Realizator programu jest zobowiązany do systematycznego prowadzenia dokumentacji realizacji programu, w tym udokumentowania szczepień w oparciu o obowiązujące przepisy i umowę.

Szczepienia przeciwko HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, ale niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia. Obecnie do obrotu na terenie Polski dopuszczone są trzy rodzaje szczepionek: 2-walentna (przeciwko zakażeniom HPV typami 16 i 18), 4-walentna (przeciwko zakażeniom HPV typami: 6, 11, 16, 18) oraz 9-walentna (przeciwko zakażeniom HPV typami: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58).

3. Podsumowanie programu

Podsumowania programu w zakresie osiągniętych celów programu i mierników efektywności programu dokona realizator programu po jego zakończeniu w danym roku kalendarzowym.

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

Świadczenia będą udzielane przez podmiot leczniczy wyłoniony w postępowaniu konkursowym.

Świadczenie w postaci badania lekarskiego oraz szczepień ochronnych będą realizowane w gabinetach podmiotu leczniczego. Szczepienia otrzyma każda dziewczynka spełniająca kryteria programu i została zakwalifikowana do szczepień.

Uczestnicy i ich rodzice/opiekunowie prawni zostaną poinformowani o skutkach jakie niesie za sobą ewentualne przerwanie pełnego cyklu szczepień (tj. braku uzyskania pełnej efektywności szczepienia) oraz o możliwości wystąpienia działań niepożądanych w trakcie cyklu szczepień.

Działania edukacyjne będą przeprowadzane na terenie szkoły. Edukacja może być także realizowana w formie indywidualnej w ramach wizyty lekarskiej.

III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

1. Realizacja pełnego cyklu szczepień zgodnego z zaleceniami producenta szczepionki.
2. Zdiagnozowanie trwałego przeciwskazania do szczepienia przeciwko HPV w wywiadzie lekarskim.

3. Zakończenie uczestnictwa w działaniach edukacyjnych przez chłopców oraz rodzica/opiekuna prawnego dziecka.
4. Zgłoszenie przez rodziców lub opiekunów prawnych dziecka woli zakończenia udziału ich dziecka w programie.
5. Zakończenie realizacji programu.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

Program będzie realizowany przez realizatora wyłonionego w postępowaniu konkursowym.

1. Kampania promocyjno-informacyjna.

Kampania promocyjno – informacyjna zostanie przeprowadzona przez realizatora programu. Informacja o programie zostanie zamieszczona w prasie lokalnej, na stronie internetowej www.imielin.pl, w siedzibie realizatora. Ponadto Realizator będzie zobowiązany do nawiązania współpracy z szkołami w Imielinie, w których uczą się dziewczęta i chłopcy w wieku 13 lat, by informacja o programie dotarła do jak najszerszej liczby odbiorców (rodzice i ich dzieci).

2. Działania edukacyjne

Spotkania, podczas których nastąpi prezentacja założeń programu i organizacji szczepień dla dziewczynek, przeprowadzone zostaną działania edukacyjne. Spotkanie prowadzi pracownik podmiotu wykonującego działalność medyczną, który został wyłoniony w drodze konkursu. Działania edukacyjne realizator programu przeprowadza wśród dziewcząt i chłopców oraz ich rodziców/opiekunów prawnych z rocznika objętego programem. Działania edukacyjne mają na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej o ryzyku zakażeń wirusem HPV i zachorowań na raka szyjki macicy oraz innych chorób wywoływanych przez wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz ich zapobieganiu. Mają zwrócić uwagę na właściwe zachowania zdrowotne młodzieży. Prezentowane treści muszą być oparte o bieżący stan wiedzy medycznej i epidemiologicznej.

3. Wdrożenie szczepień dziewcząt

W każdym roku kalendarzowym zostanie zaszczepiony jeden rocznik dziewcząt zakwalifikowanych do programu. Realizator programu ma obowiązek uzyskać pisemne zgody rodziców/opiekunów prawnych na badanie kwalifikacyjne, szczepienie, przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do realizacji programu. Po przeprowadzeniu badania kwalifikacyjnego zaszczepia osoby, które zostały zgłoszone do tego etapu programu. Szczepienie odbywa się według zaleceń producenta. W czasie tego etapu lekarz w czasie konsultacji odpowiada na pytania dotyczące podawanej szczepionki, jej działania. Realizator programu jest zobowiązany do systematycznego prowadzenia dokumentacji realizacji programu, w tym udokumentowania szczepień w oparciu o obowiązujące przepisy i umowę.

4. Podsumowanie realizacji programu

Podsumowania dokona realizator programu uwzględniając cele szczegółowe oraz mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

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

Realizator programu zapewnia personel, odpowiednie warunki lokalowe, szczepionki i niezbędne środki medyczne do obsługi pacjenta, w szczególności:

1. Działania edukacyjne przeprowadza lekarz lub pielęgniarka, lub osoba posiadająca wiedzę z zakresu profilaktyki HPV i doświadczenie w pracy z grupą docelową,
1. Wykwalifikowany personel medyczny (lekarz z uprawnieniami do przeprowadzenia badania kwalifikującego do szczepienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; pielęgniarka z uprawnieniami do podania szczepionki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa),
2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa), dostępność do urządzeń odpowiednich do przechowywania szczepionek w warunkach zalecanych przez producenta,
3. Sprzęt i materiały niezbędne do wykonania szczepienia (jednorazowego użytku) oraz rozwiązania zapewniające gotowość do podjęcia działań na wypadek wystąpienia działań niepożądanych lub innej sytuacji zagrożenia dla zdrowia lub życia.
4. Zapewnia utylizację przeterminowanych szczepionek oraz zużytego sprzętu i materiałów.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1 Monitorowanie

Monitorowanie programu będzie prowadzone na bieżąco. Zostanie przeprowadzona ocena zgłaszalności oraz ocena jakości realizowanych świadczeń realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej.

Realizator programu zobowiązany jest do zbierania danych o dziewczynkach zaszczepionych (np. PESEL). Informacja ta w przyszłości może być użyteczna w ocenie długofalowych efektów zdrowotnych szczepienia przeciwko HPV (m.in. zapadalności na zmiany przedrakowe i nowotwory powiązane z HPV), po zakończeniu programu.

1. Ocena zgłaszalności

W ramach oceny zgłaszalności monitorowaniem objęta zostanie:

- liczba osób zakwalifikowanych do programu (osoby dorosłe, dziewczęta w wieku 13 lat i chłopcy w wieku 13 lat)
- liczba spotkań edukacyjnych i grupy odbiorców,
- liczba rodziców/opiekunów prawnych biorących udział w działaniach edukacyjnych względem wszystkich zaproszonych do udziału w działaniach edukacyjnych,
- liczba dzieci, które wzięły udział w działaniach edukacyjnych względem liczby objętej programem,
- liczba dziewczynek, które zostały zaszczepione przeciwko HPV w pełnym cyklu, względem liczby dziewcząt włączonych do programu
- liczba dziewczynek, które nie zostały zakwalifikowane do szczepienia z powodu przeciwwskazań lekarskich,
- liczba dziewczynek, które zrezygnowały z uczestnictwa w programie w trakcie jego trwania.

2. Ocena jakości świadczeń

Każdemu uczestnikowi zostanie zapewniona możliwość wypełnienia ankiety satysfakcji, w której znajdą się pytania odnośnie elementów programu, w których brał udział. Ankieta jest anonimowa. Uczestnicy programu będą poinformowani przez realizatora o możliwości zgłaszania pisemnych uwag lub sugestii w zakresie jakości uzyskanych świadczeń i realizowanego programu.

V.2 Ewaluacja

Ewaluacja programu zostanie przeprowadzona każdego roku, po zakończeniu realizacji programu i opierać się na pozyskanych danych w ramach monitorowania oraz mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1 Koszty jednostkowe

*Koszt szczepienia 1 dziewczynki, na który składa się koszt szczepionki, kwalifikacji do szczepień, wyniesie około 820, zł (2 dawki x 410,-zł).

*Koszty działań edukacyjnych wyniesie około 5,00 zł na osobę.

*koszty organizacyjno- administracyjne :1,00 zł na osobę

Szczegółowe koszty zostaną przedstawione przez podmioty lecznicze przystępujące do konkursu ofert.

VI.2 Koszty całkowite

W określeniu populacji dziewczynek zakwalifikowanych do szczepień przyjmuje się 30% z danego rocznika. Działania edukacyjne będą skierowane do dzieci, które ukończą w danym roku 13 rok życia oraz do jednego z ich rodziców.

| Rok programu | Rok urodzenia | Działania edukacyjne 5,00zł | Szczepienia 410,00 x 2 = 820,-zł | Koszty organiz. admin. 1,00zł | Razem (zł) |
|--------------|---------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|------------|
| 2021 | 2008 | 226x5zł=1.130,- | Dziewczęta 15 12.300,- | 226 x 1,00 zł = 226,- | 13.656,- |
| 2022 | 2009 | 296x5zł=1.480,- | Dziewczęta 20 16.400,- | 296,- | 18.176,- |
| 2023 | 2010 | 240x5zł=1.200,- | Dziewczęta 20 16.400,- | 240,- | 17.840,- |
| 2024 | 2011 | 202x5zł=1.010,- | Dziewczęta 14 11.480,- | 202,- | 12.692,- |
| 2025 | 2012 | 210x5zł=1.050,- | Dziewczęta 15 12.300,- | 210,- | 13.560,- |
| 2026 | 2013 | 208x5zł=1.040,- | Dziewczęta 15 12.300,- | 208,- | 13.548,- |

Budżety na realizację programu w następnych latach będą ustalane przy opracowywaniu projektu budżetu miasta na kolejny rok kalendarzowy w oparciu o pozyskane dane realizowanego programu przez miasto Imielin.

VI.3 Źródła finansowania

Program w całości finansuje miasto Imielin z własnych środków budżetowych.

W przypadku refundacji świadczenia zdrowotnego ze środków publicznych miasto zaprzestaje realizowania programu.

Dopuszcza się możliwość ubiegania się o dofinansowanie programu z innych źródeł.

Literatura:

1. Rekomendacja nr 2/2019 z dnia 11 października 2019r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków tych programów, dotyczących zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
2. www.gov.pl/web/zdrowie/profilaktyka-raka-szyjki-macicy
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 469).
4. Krajowy Rejestr Nowotworów Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa
5. Raport o stanie zdrowia mieszkańców Województwa Śląskiego 2013 opracowany przez Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej
6. Mapy potrzeb zdrowotnych
7. Krajowy Rejestr Nowotworów
8. Portal Szczepienia.info
9. strona internetowa Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi (Dz.U. z 2010r., nr 180, poz. 1215).
11. Opinie Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji zamieszczone na stronie internetowej Agencji

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miasta Imielin

Tadeusz Hericht