



PROGRAM
PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM HPV
W MIEŚCIE KONINIE
NA LATA 2019 – 2021

Podstawa prawna realizacji programu

Program polityki zdrowotnej opracowany na podstawie art.48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 ze zm./

Konin 2019 r.

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

I.1. Opis problemu zdrowotnego

Rak szyjki macicy zaliczany jest do najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet. Umiera na niego około 1800 Polek w roku. Powodowany jest przez wirusa brodawczaka ludzkiego. HPV (Human Papillomavirus) to powszechnie występujący wirus brodawczaka ludzkiego. Według Światowej Organizacji Zdrowia, na całym świecie wirusem HPV zakażonych jest 10 – 20% osób w wieku 15 – 49 lat, w tym niemal 40% kobiet poniżej 25 roku życia.

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

Wyróżnia się ponad 100 typów wirusa HPV, które po dostaniu się do organizmu, w większości nie wywołują objawów chorobowych dzięki naturalnej odporności immunologicznej. Najczęściej zakażenie HPV przebiega bezobjawowo i ulega samowyleczeniu. Typ wirusa HPV 16 i 18 to wirusy „wysokiego ryzyka” i zakażenie nimi może być przyczyną raka szyjki macicy lub innych nowotworów narządów moczowo - płciowych. Ten typ wirusa aż w 70% przypadków powoduje raka szyjki macicy. Zakażenia HPV są najbardziej powszechną infekcją przenoszoną drogą płciową.

Ścisły związek między zakażeniem HPV a ryzykiem rozwoju raka szyjki macicy został potwierdzony w kontrolowanych badaniach retrospektywnych. Zmiany niskiego stopnia na szyjce macicy i w innych okolicach ciała są wywoływane nie tylko przez typy onkogenne HPV, ale w części przypadków mogą być związane z zakażeniem wirusami o niskim potencjale onkogennym, głównie HPV 6 i HPV 11. Wirusy HPV 6 i HPV 11 są odpowiedzialne za ponad 90% przypadków brodawek płciowych i brodawek w okolicy odbytu oraz dużej części zmian brodawczakowatych w jamie ustnej.

Rakowi szyjki macicy 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 wdrażania kolejnych, uzupełniających w stosunku do istniejących, działań mających na celu zmniejszenie ryzyka wystąpienia nowotworu szyjki macicy.

Do takich działań należy przede wszystkim wykonywanie szczepień ochronnych przeciwko najbardziej onkogennym typom wirusa. Szczepienia zostały uznane, za efektywne zarówno zdrowotnie, jak i ekonomicznie, a także za skuteczne narzędzie eliminacji ryzyka wystąpienia zakażenia onkogennymi typami HPV obecnymi w podawanej szczepionce.

I.2 Dane epidemiologiczne

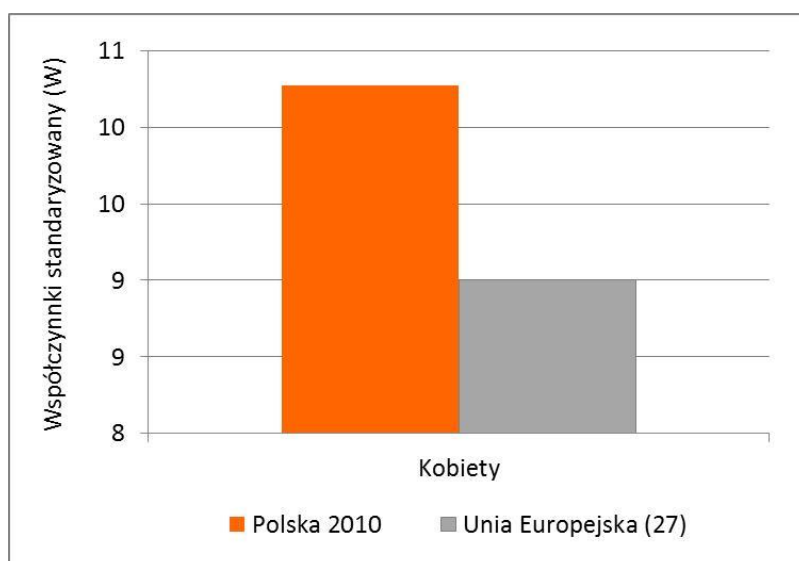
International Agency for Research on Cancer (IARC) wylicza, że w 2018 r. wykryto na świecie 570 tys. przypadków raka szyjki macicy, a 310 tys. kobiet zmarło z powodu tego wyjątkowo groźnego nowotworu.

W Polsce rak szyjki macicy jest drugim, co do częstotliwości występowania nowotworem narządów płciowych u kobiet do 45 roku życia. Zachorowalność na raka szyjki macicy w Polsce jest na średnim poziomie w stosunku do innych krajów na świecie. W 2011 r. stwierdzono 3 078 zachorowań oraz 1 735 zgonów. Kobiety w wieku poniżej 20 roku życia rzadko chorują na ten nowotwór, ale zachorowalność wzrasta wraz z wiekiem. Na raka szyjki macicy chorują najczęściej kobiety w średnim wieku, stanowiąc ponad 50% kobiet chorujących na ten nowotwór.

Przed zgonem z powodu raka szyjki macicy może uchronić regularne wykonywanie przez kobiety cytologii. W Polsce jednak zaledwie co trzecia kobieta poddaje się takim badaniom. W efekcie w naszym kraju skuteczność leczenia raka szyjki macicy jest wciąż wyjątkowo niska.

Z najnowszych danych Concorde-3 opublikowanych na początku 2018 r. wynika, że pięcioletnie przeżycia w latach 2000-2014 uzyskano w Polsce u 55,1 proc. pacjentek z nowotworem szyjki macicy. To zaledwie o 4,5 punktów procentowych więcej niż w latach 2000-2004.

W większości innych krajów pięcioletnie przeżycia w przypadku tego nowotworu wynoszą na ogół od 60 proc. do około 80 proc. Według Concorde-3, Polska wypada gorzej niż Rumunia, Litwa, Słowacja, Portugalia, a nawet Indie, Chiny, Kuba i Puerto Rico. Głównym tego powodem jest zbyt późne wykrywanie raka szyjki macicy. Kiedy zostanie on zdiagnozowany w fazie przedinwazyjnej jest niemal w 100 proc. uleczalny, ale w II stadium rozwoju - już tylko w 50 proc.



Wykres przedstawia umieralność kobiet w Polsce na raka szyjki macicy na tle umieralności kobiet w Unii Europejskiej.

Na raka szyjki macicy częściej chorują kobiety w młodszym wieku niż w przypadku innych nowotworów narządów płciowych. Krzywa zachorowalności kobiet na raka szyjki macicy zaczyna wzrastać począwszy od 25 do 29 roku życia. Następnie liczba chorych gwałtownie rośnie, osiągając szczyt w grupie kobiet między 45 a 49 rokiem życia. Niestety, w Polsce systematycznie wzrasta umieralność młodych kobiet z powodu tego nowotworu.

Według Krajowego Rejestru Nowotworów na nowotwór złośliwy szyjki macicy (C53) w latach 2014 – 2016 zachorowało w całej Wielkopolsce 656 kobiet w wieku 25 – 49 lat, w tym 24 w Koninie. Na podstawie tego samego źródła wiemy, że w latach 2014 – 2016 na ten typ nowotworu zmarło w Wielkopolsce ogółem 369 kobiet w wieku 25 – 49 lat, z tego 10 w Koninie

Raport: Tabela » Liczba wg. powiatów

Wybrano filtry:

Typ nowotworu: C53 Nowotwór złośliwy szyjki macicy

Województwo: Wielkopolskie

Rodzaj: Zgony

Płeć: Kobiety

Rok: od 2014 do 2016

Całe województwo 369

m.Konin 10

Raport: Tabela » Liczba wg. powiatów

Wybrano filtry:

Typ nowotworu: C53 Nowotwór złośliwy szyjki macicy

Województwo: Wielkopolskie

Rodzaj: Zachorowania

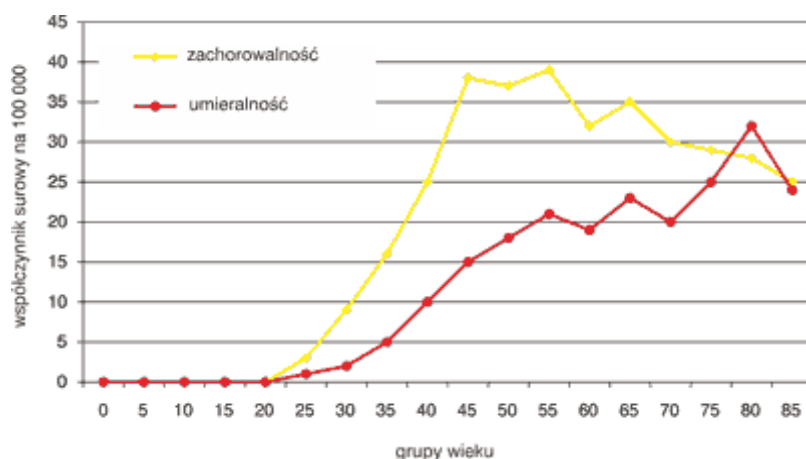
Płeć: Kobiety

Rok: od 2014 do 2016

Całe województwo 656

m.Konin 24

W ostatnich latach, obserwuje się niewielki spadek liczby zachorowań i zgonów. Jest to jednak zbyt krótki okres, by można uznać, iż problem został opanowany, a tendencja spadkowa ma charakter trwały.



Wykres przedstawia zachorowalność i umieralność kobiet w Polsce w poszczególnych grupach wiekowych na raka szyjki macicy

Należy podkreślić, że niezależnie od zastosowanych skomplikowanych i kosztownych procedur, leczenie raka szyjki macicy pozostawia trwały, okaleczający ślad zarówno w ciele, jak i w psychice kobiety. Opóźniona w Polsce diagnostyka raka szyjki macicy, wysokie koszty leczenia, problematyczne jego efekty, ale przede wszystkim przedwczesne zgony wielu kobiet stanowią istotną przesłankę do intensyfikacji działań profilaktycznych ograniczających występowanie i skutki choroby.

Warunkiem poprawy i utrzymania zdrowia społeczeństwa jest tworzenie i realizacja odpowiedniej polityki zdrowotnej.

1.3. Opis obecnego postępowania

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, a także poprzez podejmowanie wszelkich działań i środków zmierzających do wykrycia we wczesnych stadiach nowotworów, dających szansę na szybkie wyleczenie.

WHO wprowadziła trzy podstawowe rodzaje profilaktyki raka szyjki macicy: profilaktykę pierwotną, wtórną i trzeciorzędową.

Celem profilaktyki pierwotnej jest zminimalizowanie liczby nowych zachorowań oraz zredukowanie czynników ryzyka poprzez edukowanie oraz wdrażanie szczepień przeciwko zakażeniom HPV.

Profilaktyka wtórna dotyczy wprowadzenia regularnych badań cytologicznych, czyli narzędzia umożliwiającego wczesne wykrywanie zmian w obrębie szyjki macicy. Ma na celu wprowadzenie strategii edukacyjnych, które powinny uwzględniać informowanie społeczeństwa w zakresie czynników ryzyka i prognostycznych, epidemiologii wirusa brodawczaka ludzkiego i RSM. Zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne w naszym kraju jest niska, w ostatnich latach wynosiła około 40% populacji (dane MZ), co znajduje się zdecydowanie poniżej progu objęcia populacyjnego. Dlatego też szansa na wczesne wykrycie tego nowotworu i skuteczne jego leczenie jest wciąż niewielka i stąd też

śmiertelność kobiet w naszym kraju jest zdecydowanie powyżej średniej dla krajów Europy Zachodniej.

Profilaktyka trzeciorzędowa polega na leczeniu zdiagnozowanego raka szyjki macicy.

Przez wiele lat, w zakresie zdrowia publicznego, w stosunku do raka szyjki macicy dominowały działania drugiego typu. Profilaktyka raka szyjki macicy polegała na realizacji indywidualnych badań cytologicznych i programów badań przesiewowych, wspieranych okazjonalnymi działaniami z zakresu edukacji zdrowotnej. Nowy etap walki z rakiem szyjki macicy na świecie rozpoczął się wraz z wprowadzeniem szczepionki przeciw wirusowi HPV, rozpoznanym jako czynnik warunkujący rozwój choroby.

W krajach europejskich i USA główną metodą profilaktyki raka szyjki macicy stały się szczepienia przeciw wirusowi HPV, które jak pokazują prowadzone w tym zakresie badania znacznie eliminują wśród zaszczepionej populacji ryzyko zachorowania.

Doświadczenia krajów zachodnich, a szczególnie skandynawskich, pokazują wyraźnie, że roli profilaktyki w zapobieganiu rakowi szyjki macicy nie można przecenić. Choroba ma poważne konsekwencje zdrowotne i społeczne, a jej leczenie pociąga za sobą znaczne koszty. Badania przesiewowe oraz działania profilaktyczne, obejmujące szczepienia przeciwko HPV, mogą nie tylko ograniczyć ryzyko występowania raka szyjki macicy, ale przyczynić się istotnie do zmniejszenia następstw psychospołecznych i ekonomicznych tej choroby. Programy edukacyjne propagujące zdrowy styl życia mają na celu zapobieganie chorobie, co w efekcie zmniejszy koszty ponoszone na leczenie. Istotnym jest, aby edukacją objąć zarówno młode dziewczęta, chłopców, jak i ich rodziców, opiekunów. Jest to szczególnie ważne przy kształtowaniu właściwych nawyków zdrowotnych i higienicznych w każdym domu.

Aktualne wytyczne oraz dowody naukowe (PSO 2018, Cortem – Bordoy 2010, Haijstek 2011, Pham 2011, Bombardier 2012, Brenol 2013, Lenzi 2013) zalecają wykonywanie rutynowych szczepień przeciw HPV. Grupą docelową powinny być kobiety w wieku 9 – 26 lat. Coraz częściej wskazuje się też na wpływ szczepień na obecność wirusa wśród mężczyzn. U obu płci podkreśla się konieczność szczepień przed rozpoczęciem inicjacji seksualnej. W Polsce szczepienia są rekomendowane młodym osobom, szczególnie przed rozpoczęciem współżycia seksualnego (PSO 2018), jako przeciwdziałanie zmianom nowotworowym narządów rodnych. Optymalny wiek zaszczepienia określa się na 11-13 lat dla obu płci (wg. NHMRC, ACIP, CCFA). Średni wiek inicjacji seksualnej wynosi 17 – 18 lat dla młodzieży, jednakże 16-18% z nich miało pierwszy stosunek przed 15 rokiem życia (WHO 2016). Rekomendowane są również dodatkowe szczepienia wśród kobiet powyżej 26 roku życia, jeśli nie zostały zaszczepione wcześniej lub schemat szczepień nie został prawidłowo ukończony. Z kolei, wśród mężczyzn rekomendowane jest szczepienie w grupie wiekowej 9 – 26 lat ze względu na wysokie prawdopodobieństwo występowania brodawek płciowych i uszkodzeń krocza/prącia (szczególnie wśród osób pozostających w związkach/kontaktach homoseksualnych i u których występują zaburzenia odporności).

W Polsce realizowany jest populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy oparty o skrining cytologiczny. Populacyjny Program realizowany jest w oparciu o Ustawę z dnia 1 lipca 2005 r. w sprawie harmonogramu zadań wykonywanych w ramach programu wieloletniego pod nazwą „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” /Dz. U.05.143.1200/ oraz o Uchwałę Nr 24/2011 Rady ministrów z dnia 1 marca 2011 r. w sprawie harmonogramu zadań wykonywanych w ramach programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” w roku 2011 oraz kierunków realizacji zadań tego programu na lata 2012 i 2013. Programem profilaktyki objęte zostały Polki między 25 a 59 rokiem życia, które w ciągu ostatnich 3 lat nie miały wykonanego wymazu cytologicznego w ramach ubezpieczenia w NFZ.

Zgodnie z aktualnym programem Szczepień Ochronnych, szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia. Z kolei bezpłatne badania cytologiczne świadczą zakłady opieki zdrowotnej w całej Polsce, które podpisały z NFZ umowę na realizację populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy.

Miasto Konin w latach 2014 – 2017 było realizatorem programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem HPV w mieście Koninie na lata 2014 – 2017”, w ramach którego między innymi objęto szczepieniami około 40% populacji dziewcząt 12 letnich z roczników 2002 – 2004.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II. 1. Cel główny

Zwiększenie odporności osobniczej na zakażenie wirusem HPV w populacji docelowej co najmniej 35% dziewczynek w wieku 12 lat oraz zwiększenie poziomu wiedzy w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego u co najmniej 50% populacji chłopców i dziewcząt w wieku 12 lat w latach 2019 – 2021 w Koninie.

II.2. Cele szczegółowe

- Zwiększenie liczby szczepionych dziewczynek w latach 2019 – 2021 w Koninie - w 2019 roku do około 35% populacji, w 2020 roku do około 40% populacji i w 2021 roku do około 45% populacji dziewczynek 12 letnich.

- Wzrost akceptowalności (i wykonalności) szczepień przez rodziców dla populacji docelowej co najmniej 35% dziewczynek w wieku 12 lat w 2019 r, co najmniej 40% w 2020 r. i co najmniej 45% w 2021 w Koninie.
- Zwiększenie świadomości u około 50% rodziców/opiekunów prawnych dziewcząt w wieku 12 lat i chłopców 12 letnich w zakresie ryzykownych zachowań i możliwej profilaktyki HPV w latach 2019 – 2020 w Koninie.

Istotnym celem długofalowym niemożliwym do osiągnięcia w okresie realizacji programu jest zmniejszenie umieralności na raka szyjki macicy wśród mieszkanek Konina oraz spadek lub utrzymanie wskaźników zachorowalności na choroby, których głównym czynnikiem jest HPV (m.in. rak szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytu i brodawki narządów płciowych – kłykciny kończyste).

II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

1. Liczba dziewcząt zaszczepionych pełnym i niepełnym schematem szczepień.
2. Poziom wiedzy wśród uczestników programu w zakresie opisywanego problemu zdrowotnego (ankiety przed i po udziale w programie)
3. Odsetek zgód i odmów rodziców na szczepienie w porównaniu z liczbą osób w populacji docelowej.
4. Liczba dziewcząt niezaszczepionych z powodu przeciwwskazań lekarskich.
5. Monitorowanie (wieloletnie) zachorowalności i umieralności na raka szyjki macicy.

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

III.1. Populacja docelowa

Większość towarzystw naukowych na świecie zaleca szczepienie dziewcząt w wieku 11 – 12 lat. Wybór takiej grupy nie jest podyktowany wyłącznie kwestią narażenia na zarażenie HPV, ale również uzyskiwaną odpornością.

Adresatami akcji informacyjno – edukacyjnej są dziewczęta i chłopcy w wieku 12 lat uczęszczający do szkół podstawowych na terenie miasta Konina. Pośrednimi adresatami programu są rodzice/opiekunowie dziewcząt.

Program szczepień HPV w Koninie skierowany jest do grupy dziewcząt 12 letnich zamieszkałych na terenie miasta Konina:

- w roku 2019 – rocznik 2006 – 305 dziewcząt
- w roku 2020 – rocznik 2007 – 315 dziewcząt
- w roku 2021 – rocznik 2008 – 362 dziewcząt

Planuje się zaszczepienie około 35% populacji dziewcząt z rocznika 2006, około 40% populacji dziewcząt z rocznika 2007 i około 45% dziewcząt z rocznika 2008.

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

Kryteria kwalifikacji do programu polityki zdrowotnej

- Program w latach 2019 - 2021 kierowany jest do dziewczynek w wieku 12 lat, zamieszkałych na terenie Konina.
- Do szczepienia bezwzględnie wymagana będzie pisemna zgoda rodziców lub opiekunów dziecka.
- Zaszczepione zostaną dziewczynki, które przejdą pozytywną kwalifikację lekarza.

Kryteria wykluczenia z programu polityki zdrowotnej

- Brak zgody na szczepienie ze strony rodziców/opiekunów.
- Brak kwalifikacji lekarskiej.
- Stałe lub czasowe przeciwwskazania do szczepień.
- Brak adresu zamieszkania/zameldowania na terenie Konina.
- Ciężki NOP po pierwszej dawce szczepienia.
- Brak wymaganego odstępu pomiędzy dawkami szczepionki.

III.3. Planowane interwencje

W ramach realizacji programu polityki zdrowotnej główną planowaną interwencją jest wykonanie pełnego schematu szczepienia ochronnego przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego w grupie dziewcząt 12 letnich zamieszkałych na terenie Konina.

Szczepienia zostaną wykonane zgodnie z obowiązującą dla szczepionki dziewięciowalentnej procedurą tj. podanie 2 dawek w schemacie 0-(5-13) miesięcy dla dziewcząt 12 letnich. Szczepienia przeprowadzone będą zgodnie z zapisami Charakterystyki Produktu Leczniczego. Szczepionka dziewięciowalentna jest skierowana przeciw typom HPV - 6, HPV-11, HPV-16, HPV-18, HPV-31, HPV-33, HPV-45, HPV-52, HPV-58. Podawana jest jako ochrona przed zmianami przednowotworowymi i rakiem szyjki macicy, sromu, pochwy i odbytu oraz narządów płciowych kończystych związanych przyczynowo z określonymi typami HPV.

Edukacja dziewczynek oraz ich rodziców i opiekunów w trakcie szczepienia dziecka na temat roli szczepień ochronnych oraz badań profilaktycznych - z wykorzystaniem opracowanych materiałów edukacyjnych. Materiały informacyjne zostaną przekazane do konińskich szkół podstawowych w celu przeprowadzenia działań edukacyjnych i przekazania ich rodzicom 12 letnich dziewcząt i chłopców oraz umieszczone zostaną na stronach internetowych urzędu oraz w systemach elektronicznych szkół.

Dodatkowo materiały zostaną każdorazowo przekazane rodzicom przez lekarza kwalifikującego do wykonania szczepienia.

Materiały będą przekazane również pielęgniarkom szkolnym.

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

Świadczenia udzielane będą przez podmioty lecznicze, wyłonione w drodze otwartego konkursu ofert, zgodnie z art. 48 b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 ze zm./. Szczepienia dzieci zostaną przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia.

Cykl szczepień obejmuje:

- 1) badanie lekarskie poprzedzające podanie każdej dawki;
- 2) podanie szczepionki zgodnie z jej schematem;
- 3) dokumentację procedury;
- 4) postępowanie z odpadami;
- 5) edukację w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy oraz postępowania w przypadku wystąpienia odczynu poszczepiennego.

Dziewczęta zakwalifikowane do programu zostaną zaszczepione szczepionką bezpieczną i posiadającą rekomendację Komitetu ds. Produktów Leczniczych Stosowanych u Ludzi (CHMP), działającego przy Europejskiej Agencji ds. Leków. Szczepionka jest zarejestrowana i dopuszczona do obrotu w Polsce. Profil bezpieczeństwa szczepionek będzie podany na podstawie karty charakterystyki produktu.

Podanie szczepionki każdorazowo będzie poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym. Do szczepienia bezwzględnie wymagana będzie zgoda rodziców lub opiekunów dziecka. W trakcie wizyty lekarskiej, zostanie przeprowadzona także edukacja rodziców na temat profilaktyki raka szyjki macicy oraz możliwości wystąpienia i postępowania przy odczynach poszczepiennych.

III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

- Zakończenie udziału jest możliwe na każdym etapie programu na życzenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka.
- Opuuszczający program otrzymuje komplet materiałów informacyjnych na temat profilaktyki raka szyjki macicy.
- Po wykonaniu schematu szczepień przyjmujący szczepionkę nie wymaga żadnych działań medycznych i może opuścić podmiot leczniczy. Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień zgodnie z wytycznymi dotyczącymi dawkowania.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

1. Przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej:
 - ogłoszenie konkursu,
 - wyłonienie realizatora,
 - podpisanie umowy na realizację programu.
2. Prowadzenie kampanii informacyjno - edukacyjnej:
 - materiały informacyjne na stronie Urzędu Miasta oraz na stronach konińskich szkół podstawowych,
 - informacje przekazywane rodzicom za pośrednictwem szkół (w trakcie wywiadówek), za pośrednictwem elektronicznego dziennika oraz w czasie spotkań z pielęgniarką szkolną,
 - informacje medialne przekazane do lokalnych mediów (radio, prasa)
3. Realizacja programu przez podmiot wyłoniony w drodze konkursu i zgodnie z zawartą umową:

1) zorganizowanie spotkania informacyjnego dla rodziców/opiekunów dziewcząt biorących udział w programie

2) szczepienia

- wypełnienie przez rodziców ankiety o stanie zdrowia dziecka, formularza zgody na wykonanie szczepienia oraz ankiety dotyczącej poziomu wiedzy dotyczącego skutków zdrowotnych zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego;

- badanie lekarskie poprzedzające podanie każdej dawki;

- podanie szczepionki zgodnie ze schematem szczepienia;

- dokumentację procedury;

- postępowanie z odpadami;

- edukację w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy oraz postępowania w przypadku wystąpienia odczynu poszczepiennego;

- na zakończenie cyklu szczepień każdy rodzic otrzyma ankietę ewaluacyjną dotyczącą zarówno programu jak i poziomu wiedzy dotyczącego skutków zdrowotnych zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego.

3) na koniec każdego kwartału i każdego roku kalendarzowego - sprawozdanie z realizacji zadania za dany okres.

4. Nadzór nad realizacją programu zgodnie z zawartą umową przez osoby wyznaczone przez organizatora/zlecniodawcę.

5. Monitorowanie i ocena realizacji programu przez Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Koninie w trakcie i na zakończenie programu - zadanie realizowane w oparciu o dane przekazane przez realizatora programu.

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

Koordynatorem programu będzie Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Koninie. Realizatorem zaś podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert, posiadający podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Planowane jest wyłonienie jednego realizatora. Szczepienia będą wykonane w pomieszczeniach i warunkach określonych dla tej procedury medycznej przez pielęgniarki mające uprawnienia do wykonywania szczepień. Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana zgodnie z przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1. Monitorowanie

Monitorowanie realizacji programu będzie się odbywało na bieżąco, m.in. poprzez ocenę:

- wyszczepialności, która zostanie oceniona na podstawie list dziewczynek, które zostały zaszczepione. Wskaźnik zostanie oceniony na podstawie sprawozdań realizatora;
- liczby osób zakwalifikowanych do programu. Wskaźnik zostanie oceniony na podstawie sprawozdań realizatora (zakładana jest zgłaszalność do programu na poziomie około 35% populacji);
- liczby osób, które nie zakwalifikowały się do programu z powodu przeciwwskazań lekarskich wraz z przyczynami niezakwalifikowania. Wskaźnik zostanie oceniony na podstawie sprawozdań realizatora;
- liczby uczestników, którzy w trakcie programu zrezygnowali z udziału wraz z powodami rezygnacji. Wskaźnik zostanie oceniony na podstawie sprawozdań realizatora.
- liczby osób, które wzięły udział w działaniach edukacyjnych. Wskaźnik zostanie oceniony na podstawie sprawozdań realizatora.
- jakości świadczeń w programie:
 - organizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w programie,
 - każdy uczestnik programu tj. rodzic/opiekun prawny dziecka będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń,
 - dokonana zostanie analiza ankiet satysfakcji przeprowadzonych wśród rodziców i opiekunów dziewczynek, które zostały zaszczepione w ramach programu, anonimowe ankiety wypełnione będą bezpośrednio po wykonaniu szczepienia, co pozwoli na ocenę stopnia zadowolenia rodziców i opiekunów.
 - sprawozdania z kwartalnej i rocznej realizacji programu będą poddane analizie i ocenie przez pracowników Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Koninie.

V.2. Ewaluacja

Ewaluacja programu będzie opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu z wykorzystaniem wybranych określonych mierników efektywności takich jak:

- poziom wyszczenia populacji docelowej pełnym schematem, który zostanie oceniony na podstawie liczby wykonanych szczepień, tj. listy dziewczynek, które zostały zaszczepione;
- długofalowa zmiana w liczbie zachorowań i zgonów wywołanych wirusem HPV, w tym zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne;
- poziom świadomości młodzieży i rodziców w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusa brodawczaka ludzkiego poprzez weryfikację testów przeprowadzonych przed i po zakończeniu działań edukacyjnych.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI. 1. Koszty jednostkowe

Jednorazowe szczepienie wykonane przez podmiot leczniczy kosztuje 450 zł i obejmuje:

- lekarskie badanie kwalifikacyjne;
- wykonanie szczepienia szczepionką GARDASIL 9;
- utylizację odpadów;
- przekazanie materiałów edukacyjnych, przeprowadzenie ankiety wstępnej i końcowej;
- prowadzenie dokumentacji w programie;
- przygotowywanie sprawozdań.

VI. 2. Koszty całkowite

Rok	Liczba osób do zaszczepienia	Cena jednostkowa 1 szczepienia	Liczba dawek do podania w danym roku	Koszt roczny edukacji	Koszt roczny programu
2019	107 (35% populacji dziewcząt z rocznika 2006)	450,00 zł	107 (pierwsza dawka szczepionki dla dziewcząt z rocznika 2006)	10 000,00 zł	58 150,00 zł
2020	233 (35% populacji dziewcząt z rocznika 2006 i 40% populacji dziewcząt z rocznika 2007)	450,00 zł	359 (druga dawka dla dziewcząt z rocznika 2006 i 2 dawki dla dziewcząt z rocznika 2007)	10 000,00 zł	171 550,00 zł

2021	163 (45% populacji dziewcząt z rocznika 2008)	450,00 zł	326 (2 dawki dla dziewcząt z rocznika 2008)	10 000,00 zł	156 700,00 zł
-------------	--	------------------	--	---------------------	----------------------

Koszty edukacji zdrowotnej obejmować będą głównie przygotowanie, druk i dystrybucję materiałów informacyjnych, prowadzenie akcji promującej program, ankiet wstępnych i ewaluacyjnych oraz na realizację działań monitorowania i ewaluacji programu.

W związku z powyższym łączne koszty programu wynoszą **386 400,00 zł** w latach 2019 – 2021.

VI.3. Źródła finansowania

Program szczepień przeciwko HPV finansowany będzie całkowicie z budżetu Miasta Konina na podstawie umowy zawartej z realizatorem. Środki finansowe przeznaczone na realizację programu mogą ulec zmianie za względu na możliwości budżetu Miasta i zmienną liczbę uczestników programu

VII. Bibliografia

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.).
3. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne "Rekomendacje zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące szczepienia przeciwko zakażeniom HPV", Ginekol Pol. 2009.
4. Wielkopolski Rejestr Nowotworów <https://www.wco.pl/wrn/pl/>.
5. Krajowy Rejestr Nowotworów <http://onkologia.org.pl/>.
6. Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy: Rekomendacje kompleksowych zmian w obszarze profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce. Warszawa 2012.
7. Rak szyjki macicy <http://www.onkonet.pl/>.
8. Wirusy HPV główną przyczyną raka szyjki macicy <http://www.onkonet.pl/>.
9. Szczepionka przeciw HPV <http://szczepienia.pzh.gov.pl/>.
10. WHO zaleca jak najszybsze wprowadzenie szczepień przeciw HPV <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis - Szczepienia/>.
11. Chybicka A., Polskie Towarzystwo Pediatryczne "Zalecenia grupy ekspertów dotyczące pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet", Pediatr Pol. 2010
12. Bąk B., Wrześniewska M.: "Skuteczność szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV w profilaktyce pierwotnej raka szyjki macicy", Probl Pielęg. 2012