

**UCHWAŁA NR 745/XLII/2022
RADY MIASTA PŁOCKA**

z dnia 26 maja 2022 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. "Program profilaktycznych szczepień przeciw HPV w latach 2022-2024".

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. *o samorządzie gminnym* (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 559 ze zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.: Dz.U. z 2017 r. poz. 2217, Dz.U. z 2020 r. poz. 1493, Dz.U. z 2021 r. poz. 1292, poz. 1559, poz. 1773, poz. 1834, poz. 1981, poz. 2105, poz. 2120, poz. 2232 i poz. 2270 oraz Dz.U. z 2022 r. poz. 64, poz. 91, poz. 526, poz. 583, poz. 655 i poz. 807) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. *"Program profilaktycznych szczepień przeciw HPV w latach 2022-2024"*, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Płocka.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta
Płocka

Artur Jaroszewski



Program profilaktycznych szczepień przeciw HPV w latach 2022-2024

IV edycja

Program został opracowany w Wydziale Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Płocka, na podstawie Rekomendacji nr nr 2/2019 z dnia 11 października 2019 r. 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).

Płock, maj 2022 r.

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].

I.2. Dane epidemiologiczne

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

Najwyższe współczynniki zachorowalności na raka szyjki macicy (standaryzowane względem populacji światowej) w latach 2006-2016 odnotowano w województwach: pomorskim (12,12/100 tys.), lubuskim (11,56/100 tys.) oraz warmińsko-mazurskim (11,46/100 tys.), najniższe zaś w podkarpackim (8,35/100 tys.), świętokrzyskim (9,04/100 tys.) oraz wielkopolskim (9,09/100 tys.).

Najwyższe współczynniki umieralności (standaryzacja względem populacji światowej) z powodu raka szyjki macicy odnotowano w województwach: lubuskim (6,59/100 tys.), warmińsko-mazurskim (5,63/100 tys.) oraz pomorskim (5,59/100 tys.), zaś najniższe w województwach: podkarpackim (3,83/100 tys.), lubelskim (4,04/100 tys.) oraz małopolskim (4,34/100 tys.).

W 2016 roku w Polsce na nowotwory szyjki macicy zachorowały 2.622 kobiety (surowy współczynnik zachorowalności wynosił 13,22, a standaryzowany współczynnik zachorowalności – 8,1 na 100 tys.). Na Mazowszu w 2016 roku na raka szyjki macicy zachorowało 369 mieszkanek, a standaryzowany współczynnik zachorowalności w województwie mazowieckim wyniósł 8,3 na 100 tys.

W 2016 roku w Polsce z powodu nowotworów szyjki macicy zmarło 1.570 kobiet, surowy współczynnik umieralności wynosił 7,92, a standaryzowany współczynnik umieralności 4,1 na 100 tys. W województwie mazowieckim liczba zgonów kobiet w analizowanym okresie wyniosła 214, standaryzowany współczynnik umieralności wynosił 4,0 na 100 tys.

W Płocku w 2016 roku na nowotwory szyjki macicy zachorowało 9 kobiet i zmarło z tego powodu 5.

W 2017 roku w Polsce na nowotwory szyjki macicy zachorowały 2.502 kobiety (surowy współczynnik zachorowalności wynosił 12,6, a standaryzowany współczynnik zachorowalności – 7,7 na 100 tys.). Na Mazowszu w 2017 roku na raka szyjki macicy zachorowało 306 mieszkanek, a standaryzowany współczynnik zachorowalności w województwie mazowieckim wyniósł 7,0 na 100 tys.

W 2017 roku w Polsce z powodu nowotworów szyjki macicy zmarło 1.609 kobiet, surowy współczynnik umieralności wynosił 8,1, a standaryzowany współczynnik umieralności 4,2 na 100 tys. W województwie mazowieckim liczba zgonów kobiet w analizowanym okresie wyniosła 214, standaryzowany współczynnik umieralności wynosił 4,0 na 100 tys.

W Płocku w 2017 roku na nowotwory szyjki macicy zachorowało 6 kobiet i zmarło z tego powodu 6.

W 2018 roku w Polsce na nowotwory szyjki macicy zachorowało 2.360 kobiet (surowy współczynnik zachorowalności wynosił 11,9, a standaryzowany współczynnik zachorowalności – 7,1 na 100 tys.). Na Mazowszu w 2018 roku na raka szyjki macicy zachorowały 293 mieszkanki, a standaryzowany współczynnik zachorowalności w województwie mazowieckim wyniósł 6,4 na 100 tys.

W 2018 roku w Polsce z powodu nowotworów szyjki macicy zmarło 1.593 kobiet, surowy współczynnik umieralności wynosił 8,0, a standaryzowany współczynnik umieralności 4,0 na 100 tys. W województwie mazowieckim liczba zgonów kobiet w analizowanym okresie wyniosła 212, standaryzowany współczynnik umieralności wynosił 3,6 na 100 tys.

W Płocku 2018 roku na nowotwory szyjki macicy zachorowało 5 kobiet, a zmarły z tego powodu 4.

W 2019 roku w Polsce na nowotwory szyjki macicy zachorowało 2.407 kobiety (surowy współczynnik zachorowalności wynosił 12,1, a standaryzowany współczynnik zachorowalności – 7,3 na 100 tys.). Na Mazowszu w 2019 roku na raka szyjki macicy zachorowało 285 mieszkanek, a standaryzowany współczynnik zachorowalności w województwie mazowieckim wyniósł 6,2 na 100 tys.

W 2019 roku w Polsce z powodu nowotworów szyjki macicy zmarło 1.569 kobiet, surowy współczynnik umieralności wynosił 7,9, a standaryzowany współczynnik umieralności 3,9 na 100 tys. W województwie mazowieckim liczba zgonów kobiet w analizowanym okresie wyniosła 216, standaryzowany współczynnik umieralności wynosił 3,8 na 100 tys.

W Płocku 2019 roku na nowotwory szyjki macicy zachorowało 6 kobiet, a zmarły z tego powodu 2.

W Płocku badania cytologiczne w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy u kobiet w wieku 25-59 lat wykonało: 2.693 kobiety w 2014 roku, 2.645 kobiet w 2015 roku, 1.292 kobiety w 2016 roku, 1.161 kobiet w 2017 roku.

Zgłaszalność na badania cytologiczne, w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy u kobiet w wieku 25-59 lat wyniosła odpowiednio: w 2014 roku średnia dla Polski – 22,34%, dla województwa mazowieckiego – 18,55%, dla miasta Płocka – 17,18%; w 2015 roku średnia dla Polski – 21,64%, dla województwa mazowieckiego – 17,70%, dla miasta Płocka – 15,93%; w 2016 roku średnia dla Polski – 20,50%, dla województwa mazowieckiego – 16,34%, dla miasta Płocka – 14,39%; w 2017 roku średnia dla Polski – 18,86%, dla województwa mazowieckiego – 14,85%, dla miasta Płocka – 13,16%.

W Płocku badania cytologiczne w ramach ww. programu populacyjnego wykonało: 1.161 kobiet w 2017 roku, 1.603 kobiety w 2018 roku; 1.693 kobiety w 2019 roku i 1.073 kobiety w 2020 roku. Zgłaszalność na badania cytologiczne, w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy u kobiet w wieku 25-59 lat wyniosła odpowiednio: w 2017 roku średnia dla Polski – 18,86%, dla województwa mazowieckiego – 14,85%, dla miasta Płocka – 13,16%; w 2018 roku średnia dla Polski – 17,22%, dla województwa mazowieckiego – 13,12%, dla miasta Płocka – 11,91%; w 2019 roku średnia dla Polski – 16,22%, dla województwa mazowieckiego – 11,71%, dla miasta Płocka – 11,42%; w 2020 roku średnia dla Polski – 13,92%, dla województwa mazowieckiego – 9,90%, dla miasta Płocka – 9,88%.

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne i statystyczne oraz bardzo niska zgłaszalność na badania cytologiczne, w populacyjnym programie skriningowym, wymagają zintegrowania działań edukacyjnych oraz wprowadzenia profilaktyki pierwotnej tj. szczepień ochronnych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV).

I.3. Opis obecnego postępowania

Aktualnie w Polsce realizowana jest Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030, która zakłada m.in. obniżenie zachorowalności na nowotwory poprzez edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę, w tym kształtowanie świadomości prozdrowotnej i czujności onkologicznej. Głównym celem ww. strategii jest wzrost odsetka osób przeżywających 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej, a także zwiększenie wykrywalności nowotworów we wczesnych stadiach oraz poprawa jakości życia w trakcie i po ukończonym leczeniu. Aby osiągnąć ten cel niezmiernie ważne jest podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój profilaktyki wczesnej nowotworów złośliwych tj. np. szczepienia ochronne.

Obecnie w Polsce realizowany jest Populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, oparty o skrining cytologiczny. Programem profilaktycznym objęte zostały kobiety między 25 a 59 rokiem życia, które w ciągu 3 ostatnich lat nie miały wykonanego wymazu cytologicznego. Program finansowany jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia, uczestnictwo w programie odbywa się w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

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 w pełni finansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia. Od 1 listopada 2021 r. szczepionka przeciwko HPV – Cervarix znalazła się na liście leków refundowanych. Preparat można kupić z 50% odpłatnością we wszystkich zarejestrowanych wskazaniach (z dopłatą pacjenta 138,18 zł za dawkę szczepionki, przy cenie detalicznej leku 276,36 zł). Refundacja obejmuje wszystkie zarejestrowane wskazania: u osób od ukończenia 9. roku życia do profilaktyki zmian przednowotworowych narządów płciowych i odbytu (szyjki macicy, sromu, pochwy i odbytu) oraz raka szyjki macicy i raka odbytu związanych przyczynowo z określonymi onkogennymi typami wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV).

Niniejszy program polityki zdrowotnej zapewnia bezpłatny dostęp do szczepień przeciwko HPV dla wybranej populacji - dziewcząt 12-letnich i będzie prowadzony równoległe do ww. programu populacyjnego.

W Płocku od 2013 roku samorząd finansuje *Program profilaktycznych szczepień przeciw HPV*, skierowany do 12-letnich dziewcząt i chłopców oraz ich rodziców, który został zaopiniowany pozytywnie przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych w opinii nr 37/2013 z dnia 18

marca 2013r. Obecna IV edycja programu polityki zdrowotnej w latach 2022-2024 umożliwi grupie adresatów skorzystanie z bezpłatnych szczepień przeciwko HPV z użyciem szczepionki 9walentnej co stanowi rozszerzenie oferty szczepień ochronnych dostępnych bezpłatnie.

W latach 2013–2015 w ramach programu polityki zdrowotnej wykonano 2.097 szczepień i uodporniono w sumie 691 dziewczynek. W latach 2016 – 2018 wykonano 1.065 szczepień, a liczba uodpornionych dziewczynek przeciw HPV wyniosła 501. W latach 2019 – 2021 w ramach programu polityki zdrowotnej wykonano 1.304 szczepienia i uodporniono w sumie 642 dziewczynki.

Obecnie na rynku polskim dostępne są 3 szczepionki przeciwko zakażeniu HPV: szczepionka dwuwalentna (Cervarix), zawierająca antygeny przeciw wirusom HPV 16 i 18, szczepionka czterowalentna skierowana przeciw HPV 6, 11, 16, 18 (Gardasil dawniej Silgard) oraz szczepionka dziewięciowalentna (Gardasil 9) skierowana przeciw HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.

Szczepionka dwuwalentna jest przeznaczona do profilaktyki zmian przednowotworowych narządów płciowych i odbytu (szyjki macicy, sromu i pochwy i odbytu) oraz raka szyjki macicy związanych przyczynowo z wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 16 i 18. Wskazania do stosowania oparto na udowodnionej skuteczności u kobiet w wieku 15 lat i starszych zaszczepionych oraz wykazaniu immunogenności szczepionki Cervarix u dziewcząt i kobiet w wieku od 9 do 55 lat.

Cykl szczepień składa się z 2 oddzielnych dawek podawanych w okresie od 5 do 13 miesięcy po podaniu pierwszej dawki. Jeżeli druga dawka szczepionki zostanie podana przed upływem 5 miesiąca od pierwszej dawki konieczne jest podanie trzeciej dawki szczepionki.

Szczepionka czterowalentna jest stosowana w zapobieganiu wystąpienia zmian przednowotworowych narządów płciowych (szyjki macicy, sromu i pochwy), zmian przednowotworowych odbytnicy, raka szyjki macicy oraz raka odbytnicy, związanych przyczynowo z zakażeniem pewnymi onkogennymi typami wirusa brodawczaka ludzkiego, a także brodawek narządów płciowych (kłykcin kończystych) związanych przyczynowo z zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6, 11, 16 i 18. Wskazanie oparto na skuteczności szczepionki wykazanej u dorosłych kobiet w wieku 16 do 45 lat oraz immunogenności szczepionki Gardasil (dawniej Silgard) wykazanej u dzieci i młodzieży w wieku od 9 do 15 lat.

Cykl szczepień składa się z 2 oddzielnych dawek podawanych zgodnie z następującym schematem: 0, 6 miesięcy. Jeżeli druga dawka szczepionki zostanie podana wcześniej niż po 6 miesiącach od pierwszej dawki konieczne jest podanie trzeciej dawki szczepionki.

Szczepionka dziewięciowalentna jest stosowana w zapobieganiu wystąpienia zmian przednowotworowych oraz raka szyjki macicy, sromu, pochwy i odbytnicy, wywoływane przez szczepionkowe typy wirusa brodawczaka ludzkiego, a także brodawek narządów płciowych (kłykcin kończystych) związanych przyczynowo z zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58. Szczepionka Gardasil 9 jest wskazana do czynnego uodparniania osób w wieku od 9 roku życia.

Cykl szczepień składa się z 2 oddzielnych dawek podawanych zgodnie z następującym schematem: 0, 6 - 12 miesięcy. Drugą dawkę należy podać pomiędzy 5 a 13 miesiącem po pierwszej dawce. Jeśli druga dawka szczepionki zostanie podana wcześniej niż 5 miesięcy po pierwszej dawce, zawsze należy podać trzecią dawkę. W niniejszym programie polityki zdrowotnej zakłada się 2-dawkowy cykl szczepień.

Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu polityki zdrowotnej

1. Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego HPV jest główną przyczyną zachorowania na raka szyjki macicy.
2. Nowotwór szyjki macicy nie daje charakterystycznych objawów w początkowej fazie choroby, objawy występują w późniejszym stadium. Przy jednoczesnym braku regularnych badań profilaktycznych nowotwór może przejść w postać zaawansowaną o znacznie gorszym rokowaniu. Późno rozpoczęte leczenie jest zatem mniej skuteczne i może być przyczyną przedwczesnych zgonów kobiet.
3. Wg rekomendacji medycznych, najskuteczniejszą formą profilaktyki pierwotnej zakażenia HPV są szczepienia ochronne w populacji pediatrycznej, co zmniejsza ryzyko późniejszego występowania zmian przednowotworowych (w postaci wewnątrznaślankowej neoplazji szyjki macicy - CIN) oraz redukuje zakażenia HPV w populacji ogólnej.
4. Optymalnym wiekiem dzieci, które powinny być poddane immunizacji jest okres między 9 a 14 rokiem życia, w pierwszej kolejności dziewczynki, a więc również grupa wiekowa przewidziana w Programie. Szczepienia te zaleca się szczególnie „osobom przed inicjacją seksualną”.
5. W Polsce szczepienia przeciw HPV zostały wpisane do Programu Szczepień Ochronnych na 2021 r. jako zalecane, ale nie są w pełni finansowane ze środków publicznych. Od 1 listopada 2021 r. Ministerstwo Zdrowia poinformowało, że do wykazu leków refundowanych włączona została szczepionka przeciwko HPV - Cervarix, ale wymaga ona dopłaty pacjenta za dawkę szczepionki. Ponadto istnieje możliwość zaszczepienia dziecka w ramach środków prywatnych lub w ramach programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego, jednak stopień dostępu do szczepień jest ograniczony.
6. Przedmiotowy program polityki zdrowotnej, może stanowić uzupełnienie świadczeń gwarantowanych w ramach środków Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie profilaktyki nowotworu szyjki macicy.

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 12-letnich dziewcząt mieszkających w Płocku

II.2 Cele szczegółowe

- Zapewnienie bezpłatnego dostępu do szczepień przeciwko HPV dla wybranej populacji – dziewcząt 12-letnich.
- Przeprowadzenie edukacji zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń HPV i raka szyjki macicy.
- Promowanie badań cytologicznych.
- Zmniejszenie zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy mieszkanek miasta Płocka w perspektywie wieloletniej.

II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- Iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach programu polityki zdrowotnej pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV i liczby osób z populacji docelowej. Wynik wyrażony w procentach.
- Liczba dziewcząt zaszczepionych w ramach programu polityki zdrowotnej.
- Liczba spotkań edukacyjnych.
- Liczba kobiet, które wykonały cytologię w ramach skriningu.
- Odsetek kobiet, które zgłosiły się na badanie cytologiczne w ramach profilaktycznego programu populacyjnego.
- Współczynniki zapadalności i umieralności na nowotwory szyjki macicy wśród mieszkanek miasta Płocka w perspektywie wieloletniej.

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

III.1 Populacja docelowa

Populacja mieszkańców miasta Płocka liczy 118.268 osoby (stan na 31.12.2020 r. wg GUS).

Według danych GUS (*Bank Danych Lokalnych - stan na dzień 31.12.2020 r.*) populacja dziewcząt i chłopców mieszkających w Płocku, które w poszczególnych latach realizacji programu polityki zdrowotnej będą miały 12 lat przedstawia się następująco:

- 2022 r. - 552 dziewczynek, 633 chłopców (*dzieci w wieku 10 lat - na dzień 31.12.2020 r.*)
- 2023 r. - 567 dziewczynek, 617 chłopców (*dzieci w wieku 9 lat - na dzień 31.12.2020 r.*)
- 2024 r. - 595 dziewczynek, 626 chłopców (*dzieci w wieku 8 lat - na dzień 31.12.2020 r.*)

Program polityki zdrowotnej jest adresowany do dziewcząt w wieku 12 lat (przy określaniu wieku należy brać pod uwagę rok urodzenia) zamieszkałych na terenie miasta Płocka, które dotąd nie zakończyły pełnego cyklu szczepień, wpisanych na listę lekarza podstawowej opieki zdrowotnej podmiotów leczniczych będących realizatorem programu polityki zdrowotnej. Co roku będą szczepione dziewczęta w tym samym przedziale wiekowym (12 lat). W programie polityki zdrowotnej mogą wziąć udział również dziewczęta, które rozpoczęły cykl szczepień w ramach *Programu profilaktycznych szczepień przeciw HPV w latach 2019-2021*.

Programem polityki zdrowotnej mogą zostać objęte również inne osoby wskazane przez Gminę-Miasto Płock w wyjątkowych przypadkach.

Zgodnie z *Rekomendacją 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)*, planujemy zaszczepić w ramach programu polityki zdrowotnej nie mniej niż 50% populacji docelowej, a zatem szacunkowa liczba dziewcząt objęta programem polityki zdrowotnej wynosić będzie ok. 286 rocznie.

Wybór grupy docelowej jest zgodny z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV. Ponadto wszystkie rekomendacje podkreślają, że optymalne byłoby szczepienie jeszcze przed ekspozycją na HPV podczas kontaktu seksualnego – wtedy szczepienie byłoby najbardziej skuteczne.

W Programie Szczepień Ochronnych na 2022 r. szczepienia przeciw ludzkiemu wirusowi brodawczaka są wpisane jako szczepienia zalecane, niefinansowane z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia i zalecane szczególnie osobom przed inicjacją seksualną, podawane według schematu producenta.

Działaniami informacyjno-edukacyjnymi zostaną objęte 12-letnie dziewczęta i chłopcy z danego rocznika (razem ok. 1.714 dziewczynek i 1.876 chłopców przez 3 lata trwania programu) oraz ich rodzice.

W ramach *Programu profilaktycznych szczepień przeciw HPV w latach 2013-2015* zaszczepiono 45,7 % populacji docelowej we wszystkich trzech latach trwania programu polityki zdrowotnej. W latach realizacji programu polityki zdrowotnej średnio podano 699 dawek szczepionki w każdym roku i uodporniono z każdego rocznika około 230 dziewczynek.

W ramach *Programu profilaktycznych szczepień przeciw HPV w latach 2016-2018* zaszczepiono 28,94 % populacji docelowej we wszystkich trzech latach trwania programu polityki zdrowotnej. W latach realizacji programu polityki zdrowotnej średnio podano 355 dawek szczepionki w każdym roku i uodporniono z każdego rocznika około 167 dziewczynek. Zmniejszona liczba dawek podanych w ramach *Programu profilaktycznych szczepień przeciw HPV w latach 2016-2018* jest wynikiem zmiany cyklu szczepień: z 3 dawkowego na 2 dawkowy.

W ramach *Programu profilaktycznych szczepień przeciw HPV w latach 2019-2021* zaszczepiono 36,04 % populacji docelowej we wszystkich trzech latach trwania programu polityki zdrowotnej. W latach realizacji programu polityki zdrowotnej średnio podano 435 dawek szczepionki w każdym roku i uodporniono z każdego rocznika około 214 dziewczynek. Niższe niż zaplanowano wykonanie programu polityki zdrowotnej w latach 2020-2021 spowodowane było wystąpieniem zjawiska o charakterze siły wyższej tj. wprowadzenia na obszarze Rzeczypospolitej Polski stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-Cov-2.

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

Kryteria włączenia do szczepień:

- Dziewczynki w wieku 12 lat ;
- Zamieszkanie na terenie miasta Płocka;
- Dotychczasowy brak zakończenia pełnego cyklu szczepień przeciw wirusowi HPV;
- Badanie lekarskie kwalifikujące do szczepienia;
- Wyrażenie zgody przez rodzica/opiekuna prawnego na szczepienie.

Kryteria wyłączenia:

- Indywidualne przeciwwskazania do szczepień;
- Wcześniejsze zaszczepienie przeciwko HPV.

Kryteria włączenia do edukacji zdrowotnej:

- Dziewczynki i chłopcy w wieku 12 lat - edukacja zdrowotna w szkołach;
- Rodzice/opiekunowie prawni dziewcząt i chłopców 12-letnich – edukacja zdrowotna w szkołach;

- 12-letnie dziewczęta oraz ich rodzice/opiekunowie prawni – edukacja indywidualna w trakcie wizyty lekarskiej kwalifikującej do szczepienia.

Kryteria wyłączenia: brak

III.3 Planowane interwencje

1) Działania informacyjno – promocyjne:

- Gmina – Miasto Płock corocznie prowadzi kampanię informacyjną dotyczącą wszystkich finansowanych z budżetu miasta Płocka programów polityki zdrowotnej. Kampania obejmuje m. in. druk citylightów, informację o realizacji programu polityki zdrowotnej na stronie internetowej Urzędu Miasta Płocka oraz w lokalnych mediach;
- Organizacja spotkań informacyjno-edukacyjnych w formie szkoleń dla realizatorów Programu;
- Informacja o programie u realizatorów.

2) Działania edukacyjne, których celem jest podniesienie wiedzy dzieci i ich rodziców.

Celem edukacji zdrowotnej będzie wytworzenie zachowań sprzyjających zapobieganiu zakażeń i profilaktyce chorób wywołanych przez HPV, w tym nowotworów jak rak szyjki macicy, w szczególności:

- przekazanie informacji o czynnikach ryzyka,
- podkreślenie znaczenia badań cytologicznych jako nadal najważniejszej metody wczesnego wykrywania zmian przedrakowych, propagowanie uczestnictwa w przesiewowych badaniach cytologicznych regularnie co 3 lata,
- przekazanie informacji o realizowanym w Polsce Populacyjnym Programie Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, opartym o skrining cytologiczny, z którego można skorzystać w ramach ubezpieczenia zdrowotnego,
- zachęcanie matek do wzięcia udziału w ww. programie populacyjnym,
- przekazanie informacji na temat bezpieczeństwa szczepionek oraz odczynów poszczepiennych,

Prezentowane w ramach edukacji zdrowotnej treści muszą być całkowicie oparte o bieżący stan wiedzy medycznej i epidemiologicznej, najlepiej z wykorzystaniem gotowych, zweryfikowanych materiałów np.:

- na portalu NIZP-PZH <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/hpv/>
- materiały ze strony Urzędu Marszałkowskiego Małopolski: <https://www.profilaktykawmalopolsce.pl/index.php/programy/62-szczepienia-przeciwko-hpv>

3) Szczepienie przeciwko HPV:

- Program profilaktycznych szczepień przeciw HPV w latach 2022–2024 zakłada realizację szczepień dziewczynek 12-letnich szczepionką przeciwko HPV 9-walentną, zarejestrowaną i dopuszczoną do obrotu w Polsce, zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Dla dziewczynek 12 letnich zaleca się stosowanie 2-dawkowego schematu szczepień tym samym preparatem podczas całego cyklu szczepień. Wszystkie dawki szczepionki należy podać w ciągu 12 miesięcy. Transport, przechowywanie i sposób podania muszą być zgodne z zaleceniami producenta.

- Dziewczynki, które rozpoczęły cykl szczepień w ramach *Programu profilaktycznych szczepień przeciw HPV w latach 2019–2021* będą mogły kontynuować szczepienia przeciw HPV z użyciem tego samego preparatu według rozpoczętego już schematu szczepień.
- Każde szczepienie jest poprzedzone badaniem lekarskim w celu wykluczenia przeciwwskazań do zaszczepienia oraz uzyskaniem zgody rodziców/opiekunów prawnych dziecka na wykonanie szczepienia.
- Kwalifikacja do szczepienia, szczepionka i jej podanie są nieodpłatne dla pacjenta.

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

Edukacja pacjentów i szczepienia będą realizowane przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej, które zgłoszą się do konkursu i zostaną wybrane do realizacji programu polityki zdrowotnej (zgodnie z zasadami ogłaszanego przez Gminę – Miasto Płock konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej, każda placówka podstawowej opieki zdrowotnej z terenu miasta Płocka posiadająca kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia i spełniająca kryteria konkursowe może wziąć udział w konkursie i zostać wybrana do realizacji programu polityki zdrowotnej (według stanu na dzień 09.06.2020r. w Płocku funkcjonują 23 podmioty lecznicze, udzielające świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w ramach kontraktu z NFZ).

Edukacja zdrowotna 12-letnich dziewcząt i chłopców będzie realizowana w szkołach przez pielęgniarki medycyny szkolnej. Natomiast edukacja zdrowotna dla rodziców odbywać się będzie podczas szkolnych zebrań z rodzicami.

Ponadto edukacja dziewczynek poddawanych szczepieniu oraz ich rodziców będzie realizowana indywidualnie w czasie wizyty lekarskiej kwalifikacyjnej do szczepienia.

Świadczenie w postaci szczepienia przeciw HPV otrzyma dziewczynka spełniająca kryteria uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej, której rodzice lub opiekunowie prawni wyrażą zgodę i która zostanie zakwalifikowana do szczepienia przez swojego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej z placówki będącej realizatorem programu polityki zdrowotnej.

Dziewczęta będą szczepione w przychodni, do której są zapisane na podstawie deklaracji wyboru lekarza POZ, co zapewnia optymalną dostępność do szczepień i ułatwia wzięcie udziału w programie polityki zdrowotnej (zgodnie z wymogami Gminy – Miasto Płock, świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej winny być realizowane co najmniej 3 razy w tygodniu, w tym przynajmniej 1 raz w godzinach popołudniowych). Program polityki zdrowotnej ma charakter wieloletni, w każdym roku będą szczepione dziewczęta 12-letnie.

III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Zakończenie udziału w programie polityki zdrowotnej dla dziewczynek 12-letnich nastąpi po:

- realizacji pełnego cyklu szczepień przeciw HPV według schematu określonego przez producenta szczepionki;
- zdiagnozowaniu trwałego przeciwwskazania do szczepienia przeciwko HPV w wywiadzie lekarskim,
- zgłoszeniu przez rodziców/opiekunów prawnych dziecka woli zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.

Zakończenie udziału w programie polityki zdrowotnej przez rodziców/opiekunów prawnych nastąpi po zakończeniu uczestnictwa w działaniach edukacyjnych lub zgłoszeniu woli zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.

W przypadku zaprzestania realizacji programu polityki zdrowotnej z przyczyn niezależnych, w szczególności wycofania się Gminy – Miasto Płock z finansowania programu polityki zdrowotnej lub włączenia szczepień przeciw HPV do szczepień obowiązkowych dla adresatów programu polityki zdrowotnej - możliwe będzie korzystanie ze szczepień przeciw HPV w ramach i na zasadach określonych w Programie Szczepień Ochronnych.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

1. Stworzenie Rady ds. programu polityki zdrowotnej, w skład której wejdą wszyscy interesariusze zaangażowani w powodzenie programu.
2. Opracowanie terminów realizacji poszczególnych elementów programu polityki zdrowotnej oraz zaplanowanie budżetu, opracowanie projektu programu polityki zdrowotnej. 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 27.08.2004r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.
3. Wybór podmiotów leczniczych realizujących program polityki zdrowotnej – konkurs ofert zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27.08.2004r. *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 oraz zapewnienia wysokiego poziomu zaszczepienia w programie.
5. Realizacja programu polityki zdrowotnej – prowadzenie zasadniczych działań programu polityki zdrowotnej obejmujących działania informacyjno-promocyjne, działania edukacyjne i szczepienia.
 - a) Działania informacyjno-promocyjne:

I etap - dotarcie z informacją o programie polityki zdrowotnej do osób spełniających kryteria udziału:

- Informacja w lokalnych mediach dotycząca programu polityki zdrowotnej.
- Informacja o programie polityki zdrowotnej na stronie internetowej Urzędu Miasta Płocka.
- Informacja o programie polityki zdrowotnej u realizatora.
- Kampania informacyjna dotycząca wszystkich finansowanych z budżetu miasta Płocka programów polityki zdrowotnej. Kampania obejmuje m. in. ekspozycję informacji na city lightach.

II etap - rekrutacja uczestników programu polityki zdrowotnej:

- Informacja o możliwości skorzystania z bezpłatnych szczepień dostępnych w ramach niniejszego programu polityki zdrowotnej zostanie przekazana osobom spełniającym kryteria programu polityki zdrowotnej przez personel przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, do której pacjent jest zapisany.
 - Prowadzenie telefonicznej i bezpośredniej rejestracji osób chętnych do udziału w programie polityki zdrowotnej.
- b) Działania edukacyjne:
 - Edukacja zdrowotna 12-letnich dziewcząt i chłopców będzie realizowana w szkołach przez

pielęgniarki medycyny szkolnej. Natomiast edukacja zdrowotna dla ich rodziców odbywać się będzie podczas szkolnych zebrań z rodzicami.

- Indywidualna edukacja zdrowotna w zakresie profilaktyki zakażeń HPV i raka szyjki macicy dziewcząt 12-letnich poddawanych szczepieniu oraz ich rodziców realizowana będzie w czasie wizyty lekarskiej kwalifikującej do szczepienia.

- c) Realizacja świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej:
 - Badanie lekarskie kwalifikujące pacjentów do wykonania szczepienia.
 - Podanie szczepionki zgodnie ze wskazaniami producenta, po wyrażeniu zgody przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka.
 - Prowadzenie odpowiedniej dokumentacji, sporządzanie sprawozdań z realizacji programu polityki zdrowotnej.
 - Bieżące zbieranie danych dotyczących realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację oraz bieżące finansowe rozliczanie programu polityki zdrowotnej.
 - Przygotowanie raportu z realizacji działań w danym roku (ocena okresowa).
 - Zakończenie realizacji programu polityki zdrowotnej.
 - Ewaluacja programu polityki zdrowotnej, 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

Szczepienia będą realizowane w podmiotach leczniczych posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, posiadających aktywne listy pacjentów oraz spełniających wymagania konkursowe określone przez Gminę - Miasto Płock, w szczególności:

- zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora programu polityki zdrowotnej, w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem programu polityki zdrowotnej,
- w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej:
 - a) kwalifikowanie do szczepienia: co najmniej 1 osoba uprawniona do przeprowadzenia badania kwalifikującego do szczepienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa
 - b) podanie szczepionki: co najmniej 1 osoba uprawniona do podania szczepionki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - c) działania edukacyjne: co najmniej 1 osoba posiadająca doświadczenie 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,
 - d) personel do obsługi organizacyjnej programu odpowiedzialny za rejestrację pacjentów, prowadzenie bazy danych - co najmniej 1 osoba;
- w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej:
 - a) dostępność do świadczeń co najmniej 3 razy w tygodniu, w tym 1 raz w godzinach popołudniowych (co najmniej do godz. 17:00);

- w zakresie wyposażenia w sprzęt i materiały:
 - a) wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodne z obowiązującymi przepisami w tym zakresie, 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,
 - b) posiadanie systemu komputerowego z dostępem do internetu oraz drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych;
- w zakresie ceny.

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.

a) Ocena zgłaszalności do programu polityki zdrowotnej

Zgłaszalność do programu polityki zdrowotnej zostanie oceniona na podstawie comiesięcznych rejestrów osób uczestniczących w programie polityki zdrowotnej, składanych przez poszczególnych realizatorów.

W rejestrze na bieżąco zbierane będą informacje o każdej dziewczynce biorącej udział w programie polityki zdrowotnej: numer PESEL, adres zamieszkania, data wykonania szczepienia oraz informacja o dawce szczepienia (wraz z potwierdzeniem wykonania szczepienia przez rodzica).

W trakcie realizacji programu realizatorzy na bieżąco uzupełniać będą indywidualne informacje o każdym z uczestników programu polityki zdrowotnej: data wyrażenia zgody rodzica/opiekuna prawnego na uczestnictwo w programie polityki zdrowotnej jego dziecka, w tym udzielenie zgody na kontakt w celu oceny efektywności szczepień.

W ramach oceny zgłaszalności prowadzona będzie bieżąca kontrola liczby zgłoszeń do programu względem planowanej liczby uczestników, którzy mają zostać objęci szczepieniami. Dodatkowo monitorowaniu poddana będzie:

- liczba zgłoszeń na szkolenia dla personelu z placówek realizatora,
- liczba zgłoszeń na działania edukacyjne dla dziewcząt 12-letnich oraz ich rodziców.

b) Ocena jakości świadczeń w programie polityki zdrowotnej

Każdy uczestnik programu polityki zdrowotnej będzie miał możliwość wypełnienia Ankiety satysfakcji, w której znajdą się pytania odnośnie elementów programu 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.

Mając na względzie wysoką jakość świadczeń udzielanych w ramach programu polityki zdrowotnej, Gmina – Miasto Płock określa w warunkach konkursowych wymagania niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej przez świadczeniodawcę.

Zgodnie z zapisami umowy zawartej z Gminą – Miasto Płock świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej oraz zobowiązuje się udzielać świadczeń z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

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:

- Liczba dziewcząt 12-letnich uczestniczących w programie zaszczepionych pełnym cyklem szczepień przeciwko HPV względem liczby dziewcząt włączonych do programu polityki zdrowotnej (wyrażona liczbowo oraz procentowo).
- 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).
- Liczba dzieci 12-letnich, które wzięły udział w spotkaniach edukacyjnych w szkołach względem wszystkich dzieci objętych działaniami edukacyjnymi (wyrażona liczbowo oraz procentowo).

Dodatkowo w ramach ewaluacji zostanie oszacowana liczba kobiet, które wykonały cytologię w ramach skriningu; odsetek kobiet, które zgłosiły się na badanie cytologiczne w ramach profilaktycznego programu populacyjnego oraz analiza trendów zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy. Natomiast w celu dostępności do szczepień monitorowana będzie liczba placówek podstawowej opieki zdrowotnej realizujących program polityki zdrowotnej.

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

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1 Koszty jednostkowe

Cena jednostkowa brutto za wykonanie pojedynczego świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej: szacunkowy koszt jednostkowy świadczenia w przypadku użycia do szczepienia szczepionki 9-walentnej wynosi 350,00 zł, natomiast w przypadku użycia do szczepienia

szczepionki dwuwalentnej lub czterowalentnej (w sytuacji doszczepienia dziewczynki, która rozpoczęła cykl szczepień w ramach *Programu profilaktycznych szczepień przeciw HPV w latach 2019-2021*) szacunkowy koszt jednostkowy wynosi 130,00 zł.

Zakres pojedynczego świadczenia w ramach *Programu profilaktycznych szczepień przeciw HPV w latach 2022-2024*, realizowanego w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej obejmuje:

- zakup szczepionki przeciwko HPV dziewięciowalentnej oraz szczepionki dwuwalentnej lub czterowalentnej w celu dokończenia cyklu szczepień u dziewcząt, które rozpoczęły szczepienia w ramach *Programu profilaktycznych szczepień przeciw HPV w latach 2019-2021*,
- badanie lekarskie – kwalifikację do wykonania szczepienia oraz edukację zdrowotną 12 letnich dziewczynek oraz ich rodziców realizowaną w czasie wizyty kwalifikacyjnej,
- podanie szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta,
- sporządzanie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień - zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych,
- prowadzenie rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu polityki zdrowotnej, przeprowadzenie Ankiety satysfakcji oraz sporządzenie sprawozdań z realizacji programu polityki zdrowotnej - zgodnie z wymaganiami Gminy – Miasto Płock.

Edukacja zdrowotna uczniów w szkołach realizowana będzie bezpłatnie przez pielęgniarki medycyny szkolnej

Koszt przeprowadzenia spotkania edukacyjnego dla rodziców jednej klasy uczniów oszacowany został na 60,00 zł.

VI.2 Koszty całkowite

Realizacja programu polityki zdrowotnej planowana jest w latach 2022-2024 (zakładamy możliwość kontynuacji w latach następnych).

Z danych GUS (Bank Danych Lokalnych - dane według stanu na 31 grudnia 2020r.) wynika, że liczba dziewcząt 12-letnich mieszkających w Płocku będzie wynosić 552 w 2022 r., 567 w 2023 r. i 595 w 2024r.

W trakcie realizacji programu założono 50% poziom zaszczepienia pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV populacji docelowej.

Według danych z Wydziału Edukacji (stan na 06.10.2021r.) liczba klas i uczniów, które zostaną objęte działaniami edukacji zdrowotnej w poszczególnych latach realizacji niniejszego programu przedstawia się następująco:

klasa III: liczba klas 59, liczba dzieci 1280 – zostaną objęte działaniami edukacji w 2024 roku;

klasa IV: liczba klas 51, liczba dzieci 1085 - zostaną objęte działaniami edukacji w 2023 roku;

klasa V: liczba klas 47, liczba dzieci 1048 - zostaną objęte działaniami edukacji w 2022 roku.

Koszt przeprowadzenia spotkania edukacyjnego dla rodziców jednej klasy uczniów oszacowany został na 60,00 zł. Wobec powyższego szacunkowy koszt przeprowadzenia edukacji zdrowotnej dla rodziców w szkołach przedstawia się następująco:

w 2022 roku: 47 klas x 60,00 zł = 2.820,00 zł

w 2023 roku: 51 klas x 60,00 zł = 3.060,00 zł

w 2024 roku: 47 klas x 60,00 zł = 2.820,00 zł

Koszt prowadzonej corocznie przez Gminę – Miasto Płock kampanii informacyjno-promocyjnej, dotyczącej wszystkich finansowanych z budżetu miasta Płocka programów polityki zdrowotnej nie jest wliczony w koszt realizacji niniejszego programu polityki zdrowotnej. Na powyższe działania co roku w budżecie Miasta Płocka planowane są dodatkowo odrębne środki finansowe, które nie są wliczane w budżety poszczególnych programów polityki zdrowotnej.

Koszty zbierania i przetwarzania informacji związanych z monitorowaniem i ewaluacją nie zostały uwzględnione w kosztach realizacji niniejszego programu polityki zdrowotnej, ponieważ działania związane z monitorowaniem i ewaluacją programu polityki zdrowotnej realizowane będą przez pracowników zatrudnionych w Wydziale Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Płocka w ramach ich obowiązków służbowych.

Koszty związane z funkcjonowaniem Rady ds. programu polityki zdrowotnej nie zostały uwzględnione w kosztach realizacji niniejszego programu polityki zdrowotnej, gdyż zgodnie z Zarządzeniem Prezydenta Miasta Płocka ww. rada działa nieodpłatnie.

Biorąc pod uwagę powyższe założenia planowane koszty realizacji programu polityki zdrowotnej przedstawiają się następująco:

1. Koszty realizacji programu w 2022 roku:

552 dziewczynki x 50% (zakładana frekwencja) = 276 dziewczynek

276 dziewczynek x 350,00 zł = 96.600,00 zł – planowany koszt realizacji szczepień przeciw HPV szczepionką 9-walentną w ciągu pierwszego roku realizacji programu polityki zdrowotnej. Biorąc pod uwagę planowany termin rozpoczęcia realizacji programu oraz schemat dawkowania szczepionki, określony w Charakterystyce Produktu Leczniczego założono, że w 2022 roku dziewczynki otrzymają po jednej dawce szczepionki, natomiast podanie drugiej dawki zaplanowano w budżecie programu na 2023 rok.

Planowany szacunkowy koszt przeprowadzenia edukacji zdrowotnej dla rodziców w szkołach w 2022 roku przedstawia się następująco:

47 klas x 60,00 zł = 2.820,00 zł

Dodatkowo dziewczynki, które rozpoczęły cykl szczepień w ramach *Programu profilaktycznych szczepień przeciw HPV w latach 2019 – 2021* będą mogły kontynuować szczepienia przeciw HPV dwuwalentną lub czterowalentną szczepionką według rozpoczętego schematu szczepień, przy czym planowany koszt jednostkowy wykonania pojedynczego świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej wynosi wówczas 130,00 zł. Szacuje się, że takich dziewczynek będzie ok. 30.

30 dziewczynek x 130,00 zł = 3.900,00 zł

Łącznie planowany koszt realizacji szczepień przeciw HPV w 2022 roku: 96.600,00 zł + 3.900,00 zł = 100.500,00 zł

Razem planowany szacunkowy koszt realizacji programu polityki zdrowotnej w 2022 roku wynosi 103.320,00 zł.

2. Koszty realizacji programu w 2023 roku:

276 dziewczynek x 350,00 zł = 96.600,00 zł planowany koszt doszczepienia dziewcząt, które rozpoczęły szczepienia w 2022 roku - podanie II dawki szczepionki 9-walentnej

567 dziewczynek x 50% frekwencji = 283

283 dziewczynek x 350,00 zł x 2 dawki = 198.100,00 zł - Szacunkowy planowany koszt realizacji szczepień szczepionką 9-walentną w drugim roku realizacji programu polityki zdrowotnej:

96.600,00 zł + 198.100,00 zł = 294.700,00 zł

Szacunkowy koszt przeprowadzenia edukacji zdrowotnej dla rodziców w szkołach w 2023 roku przedstawia się następująco:

51 klas x 60,00 zł = 3.060,00 zł

Razem planowany szacunkowy koszt realizacji programu w 2023 roku wynosi 297.760,00 zł.

3. Koszty realizacji programu w 2024 roku:

595 dziewczynek x 50% frekwencji = 297 dziewczynek;

297 dziewczynek x 350,00 zł x 2 dawki = 207.900,00 zł – planowany szacunkowy koszt realizacji szczepień szczepionką 9-walentną w trzecim roku realizacji programu polityki zdrowotnej

Szacunkowy koszt przeprowadzenia edukacji zdrowotnej dla rodziców w szkołach w 2024 roku przedstawia się następująco:

59 klas x 60,00 zł = 3.540,00 zł

Razem planowany szacunkowy koszt realizacji programu w 2024 roku wynosi 211.440,00 zł.

Łączny koszt całego programu polityki zdrowotnej w okresie 3 lat wynosi: 612.520,00 zł.

Rzeczywistą liczbę świadczeń Gmina-Miasto Płock określi w umowach zawartych z realizatorami programu oraz w ramach środków finansowych zabezpieczonych w Budżecie Miasta Płocka na 2022 rok oraz w Wieloletniej Prognozie Finansowej na realizację programów polityki zdrowotnej w zakresie lat 2022-2024.

W trakcie realizacji programu Gmina-Miasto Płock dopuszcza możliwość zmiany liczby świadczeń i kwoty przeznaczonej na ich realizację, w sytuacji gdy wystąpią okoliczności, których nie można było przewidzieć na etapie opracowywania niniejszego programu i w zależności od rzeczywistych potrzeb, zdefiniowanych w trakcie realizacji programu.

W sytuacji zwiększenia liczby świadczeń Gmina-Miasto Płock musi posiadać środki finansowe na ten cel, a realizator programu potwierdzić możliwość i wyrazić zgodę na wykonanie większej liczby tych świadczeń w ramach programu, niż określona przy podpisywaniu umowy.

Program profilaktycznych szczepień przeciw HPV w latach 2022-2024

Planowane szacunkowe koszty realizacji programu polityki zdrowotnej przedstawione zostały w poniższej tabeli.

L.p.	Nazwa świadczenia	Cena jednostkowa brutto	Rok 2022		Rok 2023		Rok 2024		Razem
			Planowana liczba świadczeń	Kwota	Planowana liczba świadczeń	Kwota	Planowana liczba świadczeń	Kwota	
1	Szczepienia szczepionką 2- lub 4-walentną	130,00	30	3.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00
2	Szczepienia szczepionką 9-walentną	350,00	276	96.600,00	276	96.600,00	297	207.900,000	599.200,00
					283	198.100,00			
3	Edukacja zdrowotna dzieci	0,00	47	0,00	51	0,00	59	0,00	0,00
4	Edukacja zdrowotna rodziców	60,00	47	2.820,00	51	3.060,00	59	3.540,00	9.420,00
5	Razem		103.320,00		297.760,00		211.440,00		612.520,00

VI.3 Źródła finansowania, partnerstwo

Program polityki zdrowotnej będzie finansowany z budżetu miasta Płocka.

VII. Bibliografia

1. Kotarski J., Basta A., Dębski R. i wsp.: *Uzupełnione stanowisko Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące szczepień przeciwko zakażeniom wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV)*, Ginekol Pol 2009; (11) 870-876
2. Rekomendacji nr nr 2/2019 z dnia 11 października 2019 r. 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)
3. Chybicka A., Jackowska T., Dobrzańska A.: *Zalecenia grupy ekspertów dotyczące pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet*, Pediatr Pol 2010; (4); 85: 360-370
4. Charakterystyka produktu leczniczego Cervarix
5. Charakterystyka produktu leczniczego Gardasil
6. Charakterystyka produktu leczniczego Gardasil 9
7. *Profilaktyka HPV w Polsce. Wtyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego*. Fundacja MSD Dla Zdrowia Kobiet, czerwiec 2010
8. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025
9. Szczepienie przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) Aktualizacja: 30.11.2016 dr hab. med. Ernest Kuchar
10. *Publikacje: NOWOTWORY ZŁOŚLIWE W POLSCE W latach: 2009 – 2019*
<http://onkologia.org.pl/publikacje/>
11. Krajowy Rejestr Nowotworów; <http://onkologia.org.pl/>
12. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28.10.2021r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2022
13. <http://www.fundacjaonkologicznanadzieja.org/baza-wiedzy/profilaktyka/rak-szyjki-macicy>
14. Państwowy Zakład Higieny, <http://www.pzh.gov.pl/>
15. *Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce, Perspektywy, szanse i rekomendacje dla polityki Państwa*; Redakcja naukowa: prof. dr hab. Antonina Ostrowska i dr Mariusz Gujski
16. Główny Urząd Statystyczny, <http://stat.gov.pl/>
17. Informacje uzyskane z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Płocku

Data:

Ankieta satysfakcji

Prosimy o wypełnienie tego krótkiego kwestionariusza. Przy każdym pytaniu proszę o zaznaczenie kwadratu, który najlepiej odpowiada Państwa opinii. Ankieta pozwoli nam poznać Państwa ocenę jakości udzielonych świadczeń i ulepszyć działania w kolejnych latach. Ankieta jest w pełni anonimowa.

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

<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"/>

2. Jak ocenia Pan(i) poziom lekarskiej opieki medycznej w trakcie kwalifikacji do szczepienia?

<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"/>

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

<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"/>

4. Jak ocenia Pan(i) poziom edukacji w ramach programu?

<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. Jak ocenia Pan(i) ogólnie realizację Programu?

<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"/>

6. Inne uwagi.

.....

.....

.....

.....

Bardzo dziękujemy za pomoc i wypełnienie ankiety.

Jesteśmy Państwu bardzo wdzięczni za poświęcony czas.