

Uchwała Nr XXII/249/2016
Rady Gminy Ożarówice
z dnia 23 listopada 2016 roku

w sprawie przyjęcia Programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców Gminy Ożarówicew zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Ożarówice na lata 2017-2021

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (j.t. Dz.U. z 2016r., poz. 446 z późn. zm.), art. 48 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2016r., poz. 1793)

Rada Gminy Ożarówice
uchwała

§ 1.

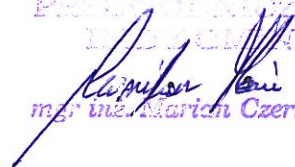
Przyjąć Program polityki zdrowotnej dla mieszkańców Gminy Ożarówice w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2017-2021, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 01 stycznia 2017 roku.

**PREZYDENT RADY
GMINY**

mgr inż. Mariam Czernikarz

Program polityki zdrowotnej dla mieszkańców Gminy Ożarówice w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2017-2021

I. WSTĘP

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z podstawowych zadań gminy wynikających z art. 7 ust.1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (j.t. Dz. U. z 2016r., poz.446 z późn. zm.).

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikającej z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców - art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2016r., poz. 1793).

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

Gmina Ożarówice kładzie szczególny nacisk na podnoszenie i poprawę jakości życia swoich mieszkańców, stara się zapewnić szerszy dostęp do ponadstandardowych świadczeń zdrowotnych. Podejmuje działania w celu poprawy zdrowia oraz jakości życia mieszkańców, poprzez organizowanie akcji profilaktycznych oraz finansowanie programów prewencyjnych, które uzupełniają zakres świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Rozwój chorób, które dotyczą nie tylko dorosłych, ale niestety także młodzież i dzieci, wymusił rozszerzenie zakresu profilaktyki chorób o program zdrowotny do dzieci.

Niniejszy program polityki zdrowotnej kierowany jest do dziewczynki w wieku od 13 lat i dotyczy działań w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Program jest wieloletni i będzie realizowany w latach 2017-2021. Zachowana została ciągłość programu, bowiem w 2007 roku po raz pierwszy zostały zaszczepione szczepionką przeciwko HPV dziewczynki, uczennice Gimnazjum rocznik 1992-1993, a w następnych latach kolejne roczniki. Stwierdzono duże zainteresowanie szczepieniami przeciwko HPV ze strony rodziców dziewczynki w wieku gimnazjalnym, co dodatkowo przyczyniło się do podjęcia niniejszych działań profilaktycznych.

II. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

1. Problem zdrowotny

Podstawowym i najważniejszym motywem przygotowania i realizacji niniejszego programu zdrowotnego jest utrzymująca się cały czas w Polsce bardzo wysoka zachorowalność kobiet na raka szyjki macicy (wykrywanego zazwyczaj w bardzo zaawansowanym stadium uniemożliwiającym już skuteczne leczenie) w konsekwencji powodująca bardzo wysoką śmiertelność z powodu tego rodzaju nowotworów. Pomimo tego, że rak szyjki macicy jest nowotworem, któremu można skutecznie zapobiec, jest on cały czas

jednym z najczęściej występujących raków u polskich kobiet, a statystyki dotyczące śmiertelności należą w tej dziedzinie do jednych z najgorszych w Unii Europejskiej. Główną przyczyną tego zjawiska jest niewielka świadomość społeczna oraz bardzo niska efektywność działań profilaktycznych w tym zakresie. Specjaliści jednoznacznie podkreślają, że tylko pełna profilaktyka zakażeń wirusem HPV w postaci: edukacji, badań cytologicznych oraz szczepień ochronnych, jest najefektywniejszym sposobem ochrony przed rozwojem HPV – zależnych chorób nowotworowych. Niestety, funkcjonujący obecnie w Polsce system profilaktyki jest nieefektywny, co wynika z wielu przyczyn: brak zintegrowanego systemu profilaktyki, instytucji odpowiedzialnych za profilaktykę, niskiego zainteresowania społecznego programami profilaktycznymi i braku społecznej kampanii edukacyjnej informującej o zagrożeniu.

W Polsce dostępne są trzy szczepionki przeciwko HPV:

- szczepionka dwuwalentna skierowana przeciw typom HPV-16 i HPV-18. Wskazania do szczepień, oparto na udowodnionej skuteczności szczepień u kobiet w wieku 15-25 lat oraz wykazaniu immunogenności u dziewcząt i kobiet w wieku 9-25 lat. Szczepionka jest przeznaczona do profilaktyki zmian przednowotworowych narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy) oraz raka szyjki macicy związanych z typami HPV-16 i HPV-18. Zalecany schemat szczepień 0, 1, 6 miesięcy. Jako adiuwant zastosowano AS04. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat.
- szczepionka czterowalentna skierowana przeciw typom HPV 16, HPV-18, HPV-6 i HPV-11. Wskazania do szczepień oparto na udowodnionej skuteczności szczepień u kobiet w wieku 16-26 lat oraz wykazaniu immunogenności u dzieci i młodzieży w wieku 9-15 lat. Obejmują one profilaktykę zakażeń typami 6, 11, 16, 18 w celu zapobiegania wystąpienia zmian przedrakowych szyjki macicy, raka szyjki macicy oraz kłykcin kończystych związanych z zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego typu, 6, 11, 16 i 18. Zalecany schemat szczepień 0, 2, 6 miesięcy. Jako adiuwant zastosowano sole glinu. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat oraz mężczyzn i chłopców w wieku powyżej 9 lat.
- szczepionka dziewięciowalentna skierowana przeciwko zakażeniom HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58. Chroni aż przed 9 typami wirusa HPV, siedem z nich odpowiada za prawie 90 proc. wszystkich zachorowań na raka szyjki macicy. Zapobiega powstawaniu zmian przed nowotworowych oraz nowotworowi szyjki macicy, odbytu oraz brodawek na narządach płciowych (kłykcin kończystych).

2. Epidemiologia

Zachorowalność i zgony na raka szyjki macicy (C53) w latach 2010--2012w województwie śląskim oraz w powiecie tarnogórskim, który obejmuje swoim obszarem Gminę Ożarówice przedstawiają poniższe tabele:

Tabela 1. Dane dotyczące zachorowalności i zgonów na raka szyjki macicy mieszkank województwa śląskiego w latach 2010-2013

Lata	2010	2011	2012	2013
Zachorowalność	368	366	345	381
Zgony	254	234	244	241

Źródło: Instytut Onkologii w Gliwicach, Śląski rejestr nowotworów w latach 2010, 2011, 2012. Opinia Prezesa AOTMiT nr 26/2016 z dnia 22 lutego 2016r.

Z przedstawionych danych wynika, że w województwie śląskim maleje zachorowalność na nowotwór raka szyjki macicy wśród mieszkank województwa śląskiego, natomiast w 2013 roku wzrosła, co jest niepokojącym zjawiskiem, natomiast liczba zgonów w ostatnich 2 latach ma tendencję wzrostową.

Tabela 2. Dane dotyczące zachorowalności i zgonów na raka szyjki macicy mieszanek powiatu tarnogórskiego w latach 2010-2013

Lata	2010	2011	2012
Zachorowalność	7	7	8
Zgony	4	3	2

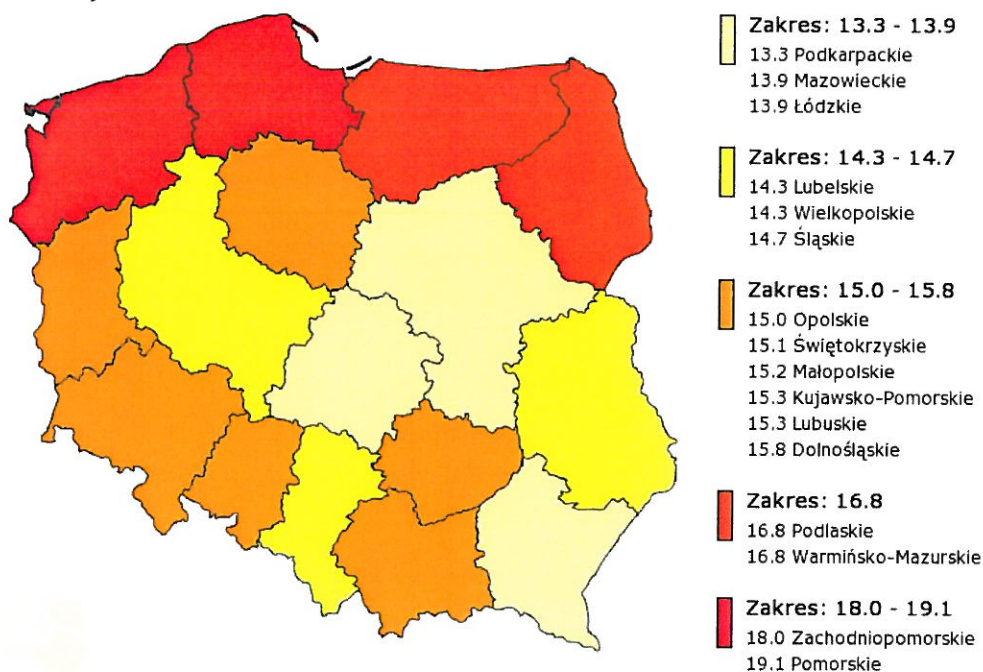
Źródło: Instytut Onkologii w Gliwicach, Śląski rejestr nowotworów w latach 2010,2011,2012.

Z przedstawionych danych wynika, że zwiększyła się liczba zachorowań kobiet z powodu nowotworu raka szyjki macicy w porównaniu do lat poprzednich, ale zmniejszeniu uległa liczba zgonów.

Rak szyjki macicy jest drugim, co do częstotliwości występowania nowotworem u kobiet do 45 roku życia na świecie. Globalnie, co roku odnotowuje się około 500.000 nowych zachorowań, z czego ok. 240.000 kobiet umiera. Najmłodsze pacjentki ze zdiagnozowanym nowotworem trafiają do szpitali już w wieku 25 lat. Według statystyk dla Polski, każdego roku zapada na ten typ raka prawie 4.000 kobiet, z czego umiera, co roku ok. 2.600 – oznacza to śmierć z powodu raka szyjki macicy 5 Polek każdego dnia.

Na poniższym rysunku przedstawiono liczbę zachorowań wśród kobiet w Polsce na nowotwór złośliwy szyjki macicy w roku 2013 w podziale na województwa.

Rys. nr 1 Liczba zachorowań wśród kobiet w Polsce na nowotwór złośliwy szyjki macicy w roku 2013 w podziale na województwa



Źródło: Wojciechowska Urszula, Didkowska Joanna. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/raporty/> dostęp z dnia 14.06.2016r.

3. Populacja podlegająca Gminie Ożarówice

Program kierowany jest do grupy społecznej - dziewczynki w wieku 13 lat, zamieszkałe bądź uczęszczające do szkół na terenie Gminy Ożarówice.

Szacunkowa liczba dziewczynek objętych programem została przedstawiona w poniższej tabeli:

Tabela nr 3. Szacunkowa ilość dziewcząt kwalifikujących się do Programu

Rok urodzenia dziewczynek	2003	2004	2005	2006	2007
Ilość dziewcząt	30	30	25	24	20
Rok przeprowadzenia programu szczepienia	2017	2018	2019	2020	2021

*Wg danych z ewidencji ludności Urzędu Gminy w Ożarówicach – czerwiec 2016r.

Organizator corocznie oszacuje dokładną liczebność populacji dziewcząt kwalifikujących się do Programu oraz zweryfikuje wysokość środków finansowych niezbędnych do przeprowadzenia akcji promocyjno-edukacyjnej i zaszczepienia dziewczynek.

4. Obecne postępowanie

W Polsce aktualnie realizowany jest Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, który przewiduje bezpłatne wykonanie badania cytologicznego. Program realizowany jest w latach 2016-2024 w oparciu o Uchwałę Nr 208 Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 roku o ustanowieniu programu wieloletniego na lata 2016-2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych (M.P. z 2015r., poz. 1165). W ramach programu przewiduje się bezpłatne badania cytologiczne kobiet ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia, które mieszczą się w grupie wiekowej 25 – 59 lat i nie wykonały cytologii w ciągu ostatnich 3 lat, a w przypadku stwierdzenia niepokojących zmian skierowanie pacjentek na dalszą diagnostykę. Bezpłatne badania cytologiczne można wykonać w podmiotach leczniczych, które podpisały z NFZ umowę na realizację Populacyjnego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy. Nowym elementem pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy jest immunoprofilaktyka. W Programie Szczepień Ochronnych zarówno na 2016, jak i na 2017 rok szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się wykazie szczepień zalecanych niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu

Zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) są jedną z głównych przyczyn groźnych zachorowań na raka szyjki macicy, będących jedną z najczęstszych przyczyn zgonów wśród kobiet. Na świecie ok. 630 mln ludzi jest zakażona wirusem HPV. Większość zakażeń HPV przebiega bezobjawowo. Istnieje ponad 100 typów wirusa HPV, a najbardziej niebezpieczne mogą wywołać m.in. raka szyjki macicy, raka pochwy, sromu, odbytu. Szacuje się, że każdego roku ok. 500.000 kobiet na całym świecie zapada na raka szyjki macicy, a 300.000 z nich umiera z tego powodu. W Polsce według Krajowego Rejestru Nowotworów w 2009 roku zapadło na ten typ nowotworu 3.102 kobiet. Największą liczbę zachorowań obserwuje się w województwie mazowieckim – 440 przypadków rocznie, śląskim – 388, dolnośląskim, małopolskim -244. W 2009 roku z powodu raka szyjki macicy w Polsce zmarło 1.748 kobiet, w województwie śląskim – 219. Pomimo wprowadzenia w Polsce badań przesiewowych w ramach profilaktyki wtórnej raka szyjki macicy w Programie Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy będącego elementem Narodowego Programu Profilaktyki Nowotworów, to z danych przedstawionych przez Wojewódzki Ośrodek Koordynujący z Programów profilaktycznych na Śląsku

wynika, że w 2012 roku zgłaszalność na badania cytologiczne wynosiła tylko 11,7%.

Ze względu na niepokojący wzrost w województwie śląskim zachorowań coraz młodszych kobiet oraz fakt, iż szczepienia przeciwko zakażeniu HPV są obiecującym i zalecanym w wielu krajach sposobem prewencji pierwotnej raka szyjki macicy i innych raków związanych z zakażeniem HPV, Gmina Ożarówice postanowiła podjąć decyzję o kontynuowaniu programu edukacyjnego oraz szczepień przeciwko HPV, który kierowany będzie do grupy społecznej – dziewczynek w wieku 13 lat, gdyż najwłaściwszym ze względu na skuteczność działania szczepionki przedziałem wiekowym, jest wiek między 11 a 13 rokiem życia. Program szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV Gmina Ożarówice realizowała już od 2007 roku, tj. przez okres ostatnich 10 lat. Program ten cieszył się dużym zainteresowaniem ze strony rodziców dziewczynek. Dodatkowym czynnikiem wpływającym na wprowadzenie Programu jest możliwość zaszczepienia przy cenie niższej w stosunku do komercyjnych stawek proponowanych pojedynczym osobom. Szczepienia przeciwko HPV nie są refundowane przez NFZ i są stosunkowo drogie, więc nie każdy rodzic, może pozwolić sobie na zakup dodatkowego środka profilaktycznego.

Gmina Ożarówice założyła, że działania te w znaczny sposób przyczynią się do zmniejszenia liczby zachorowań wśród zaszczepionych dziewczynek, a prowadzona edukacja będzie miała wpływ na zwiększenie świadomości związanej z czynnikami ryzyka sprzyjającego rozwojowi raka szyjki macicy i odpowiedzialności dziewcząt i ich rodziców za własne zdrowie i życie.

III. CELE PROGRAMU PROFILAKTYCZNEGO

1. Cele główne

Głównymi celami programu są:

- zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy, sromu, pochwy i brodawek płciowych, tym samym wpływ na poprawę zdrowia dziewcząt,
- ukształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt objętych programem, tym samym zwiększanie skuteczności zapobiegania chorobom i zakażeniom wywołanym przez wirusy HPV,
- zaszczepienie przeciw wirusowi HPV w każdym roku obowiązywania Programu wszystkich 13- latek – zamieszkałych bądź uczęszczających do szkół na terenie Gminy Ożarówice,
- dokonanie dobrowolnych szczepień wśród nastolatek, które mogą zapobiec rakowi szyjki macicy, sromu, pochwy, brodawkom płciowym.

2. Cele szczegółowe

Celami szczegółowymi są:

- zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej wśród nastolatek w kwestii zachorowalności na raka szyjki macicy, raka sromu, pochwy i brodawkom płciowym,
- zgruntowanie postaw dziewcząt w okresie dojrzewania poprzez nabywanie wiedzy na temat zagrożeń zdrowotnych, w tym podkreślenie roli wykonywania badań cytologicznych,
- podniesienie świadomości zdrowotnej młodych dziewcząt, ich rodziców oraz przekonanie do wczesnej konsultacji medycznej w przypadku występowania niepokojących objawów,
- wypromowanie zdrowego trybu życia wśród młodzieży szkolnej,
- podniesienie poziomu świadomości społecznej, w kwestii badań profilaktycznych,
- zebranie dobrowolnych zgód rodziców/opiekunów dziewczynek na udział w programie szczepień HPV oraz przeprowadzenie cyklu szczepień ochronnych według zaleceń producenta wybranej do programu szczepionki,
- coroczne objęcie edukacją zdrowotną oraz szczepieniami ochronnymi populacji 13-letnich dziewczynek.

3. Oczekiwane efekty

Oczekiwany efektami są:

- zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy oraz inne nowotwory będące następstwem infekcji wirusem brodawczaka ludzkiego w perspektywie długofalowej wśród kobiet,
- zwiększenie poziomu wiedzy dotyczącej profilaktycznych badań cytologicznych,
- zwiększenie poziomu wiedzy młodzieży i ich rodziców/opiekunów prawnych dotyczących ryzykownych zachorowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową,
- zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych we wczesnym stadium poprzez częstsze wykonywanie przez kobiety przesiewowych badań cytologicznych,
- zaszczepienie pełnej liczby dziewcząt z danego rocznika objętego programem szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV.

4. Mierniki efektywności

Ocena efektywności programu przeprowadzona będzie na podstawie corocznego sprawozdania przedstawionego przez realizatora programu według:

- ilości zaszczepionych dziewczynek,
- ilości przeprowadzonych akcji informacyjnych w szkole,
- ilości zgód rodziców/opiekunów prawnych na przeprowadzenie szczepień.

IV. ADRESACI PROGRAMU

1. Oszacowanie populacji włączonej do Programu

Program zdrowotny adresowany jest do 13-letnich dziewczynek oraz ich rodziców/opiekunów prawnych zamieszkałych bądź uczęszczających do szkół na terenie Gminy Ożarówice. Wszyscy adresaci uczestniczyć będą w edukacji zdrowotnej, natomiast dziewczynki objęte zostaną szczepieniami ochronnymi przeciwko zakażeniom wirusem HPV.

2. Tryb zapraszania do Programu

W celu osiągnięcia jak najwyższej frekwencji w programie przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego HPV, informacja dotyczące jego realizacji i warunków uczestnictwa przekazana zostanie do rodziców/opiekunów prawnych za pośrednictwem szkoły, jak również masowych środków przekazu (strona internetowa Urzędu Gminy Ożarówice, tablice ogłoszeń). Przystąpienie do realizacji programu nastąpić będzie na podstawie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych.

V. ORGANIZACJA PROGRAMU

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

- wybór realizatora programu w otwartym konkursie ofert (realizator programu musi spełnić wszystkie kryteria zawarte w konkursie, wynikające przede wszystkim z konieczności spełnienia wymogów dotyczących kwalifikacji personelu medycznego dokonującego kwalifikacji do szczepień oraz samych szczepień, pomieszczeń (punkt szczepień) w których będą odbywały się szczepienia),
- przeprowadzenie kampanii informacyjnej dotyczącej programu, zarówno przez organizatora, jak i realizatora programu (listy zapraszające do udziału w programie, plakaty, ulotki),
- przeprowadzenie przez realizatora
 - kampanii informacyjno-edukacyjnej wśród rodziców/opiekunów prawnych dziewcząt objętych Programem,
 - prowadzenie akcji informacyjnej dotyczącej zakażenia HPV (także wśród chłopców) i zapobieganie rakowi szyjki macicy przez okresowe badania ginekologiczne,
 - przeprowadzenie „lekcji higienicznych” dla objętych programem uczennic. W czasie zajęć z zapoznanie dziewcząt z podstawowymi zasadami przeciwdziałania zakażeniom wirusem HPV,

- powszechne wdrożenie szczepienia dziewcząt - w każdym roku kalendarzowym wdrożenie szczepienia jednego rocznika,
- program jest realizowany na terenie gminy Ożarówice. Osoby z populacji objętej Programem zostaną zaproszone do wzięcia udziału w jego realizacji,
- w każdym kolejnym roku dopuszcza się dla poszczególnych roczników objętych programem zwiększenie lub zmniejszenie liczby dziewcząt zgodnie ze stanem na dzień 30 września roku, poprzedzającego rok, w którym realizowany jest program,
- szczepienie będzie dobrowolne, zawsze za zgodą rodziców lub prawnych opiekunów, z którymi zostanie zawarte dobrowolne porozumienie o przystąpieniu danego dziecka do Programu.
- każda dziewczynka winna być przebadana przez realizatora programu w celu wykluczenia ewentualnych przeciwwskazań do podania szczepionki,
- szczepionka podawana jest trzykrotnie w okresie sześciu miesięcy od momentu podania pierwszej dawki szczepionki,
- coroczne przedstawienie przez realizatora programu sprawozdania z realizacji programu.

2. Planowane interwencje

W ramach programu dziewczęta spełniające kryteria uczestnictwa w programie będą zaszczepione szczepionką 4-walentną przeciwko HPV 6,11,16,18 w trzydawkowym cyklu szczepień, zgodnie z zaleceniami producenta oraz aktualnych wytycznych. Rodzice dziewczynek zostaną zapoznani z działaniem szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV oraz uzyskane zostaną zgody na wykonanie zabiegu podania 3 dawek szczepionki. Deklaracja zgody rodziców nastąpi na podstawie wzoru porozumienia ustalonego przez Wójta Gminy.

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

W programie szczepień mogą uczestniczyć 13-letnie dziewczęta zamieszkałe bądź uczęszczające do szkół na terenie Gminy Ożarówice, natomiast w edukacji zdrowotnej oprócz dziewczynek rodzice/opiekunowie prawni. Programem objęte zostaną dziewczynki, które do tej pory nie zostały zaszczepione, rodzice których wyrazili zgodę na szczepienia oraz nie posiadają przeciwwskazań ze względu na stan zdrowia.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Wyłoniony w trybie konkursu ogłoszonego przez Wójta Gminy Ożarówice – Realizator Programu winien posiadać wyspecjalizowaną kadrę, zdolność finansową umożliwiającą realizację Programu oraz punkt szczepień na terenie Gminy Ożarówice, wyposażony zgodnie z obowiązującymi przepisami. Realizator Programu po każdym zakończonym etapie szczepień zobowiązany będzie do przedłożenia pisemnej informacji o przebiegu szczepień i ilości zaszczepionych dziewczynek oraz do prowadzenia dokumentacji realizacji Programu w oparciu o wymogi określone w umowie.

5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV nie są finansowane ze środków publicznych. Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2016 rok, jak i na 2017 rok, szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych – niefinansowanych ze środków będących w budżecie Ministra Zdrowia. Obecnie realizowany jest Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy w oparciu o skryning cytologiczny, skierowany do Polek pomiędzy 25 a 59 rokiem życia, które w ostatnich 3 latach nie miały wykonywanych badań cytologicznych w ramach świadczeń z NFZ. Dlatego też działaniom obejmującym szczepienia HPV powinny towarzyszyć badania cytologiczne, finansowane

ze środków NFZ. Dziewczynki poddane szczepieniom powinny od momentu rozpoczęcia aktywności seksualnej lub po ukończeniu 18-tego roku życia, wykonywać systematyczne badania cytologiczne, które pozwoliłyby na wykrycie zmian w obrębie szyjki macicy, zanim nabiorą one charakteru nowotworowego.

6. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania

Pełne uczestnictwo w programie polega na udziale w edukacji zdrowotnej oraz na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciwko zakażeniu wirusem brodawczaka ludzkiego w przyjętym schemacie szczepień. Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu na życzenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka.

Realizator Programu po zakończeniu realizacji programu przedstawi Wójtowi Gminy sprawozdanie opisowe z realizacji programu zawierające informację o: ilości dziewcząt objętych programem, sposobie realizacji usługi, formie i sposobie realizacji kampanii informacyjno-edukacyjnej oraz wnioskii uwagi do programu.

7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program szczepień będzie realizowany przez podmiot leczniczy, który będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert. Szczepienia dzieci będą przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia. W programie będzie stosowana szczepionka 4-walentna, dopuszczona do stosowania w Polsce, w sposób i według schematów zgodnych z Charakterystykami Produktów Leczniczych (ChPL) stosowanej szczepionki. Szczepienia każdorazowo poprzedzone będą badaniami lekarskimi i wykonywane przez wykwalifikowane pielęgniarki posiadające stosowne uprawnienia zawodowe, w punktach szczepień do tego przeznaczonych.

8. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia będą realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Szczepienia będą przeprowadzone przez personel medyczny – pielęgniarki posiadające ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych pod nadzorem lekarskim. Szczepienia będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012 r. poz. 739).

9. Dowody skuteczności planowanych działań

1) Opinie ekspertów klinicznych

Zalecenia grupy ekspertów dotyczące pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet zostały opublikowane w nr 4 z 2010 r. *Pediatrici Polskiej*.

2) Zalecenia, wytyczne, standardy

Stosowanie szczepień ochronnych zalecają instytucje międzynarodowe w tym WHO i European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) oraz polskie m.in.: Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Polskie Towarzystwo Wakcynologii, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej oraz Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, rekomendując je jako skuteczne działania w zakresie profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy. Rekomendacje podkreślają, że optymalne jest szczepienie jeszcze przed ekspozycją na zakażenie. Wszystkie zalecenia podkreślają, że oprócz immunoprofilaktyki należy zapewnić powszechny systematyczny udział kobiet w przesiewowych

badaniach cytologicznych

VI. KOSZTY REALIZACJI PROGRAMU

1. Koszty jednostkowe

Tabela nr 4. Koszty jednostkowe realizacji Programu polityki zdrowotnej w latach 2017-2021

	Rok	Wycena kosztu szczepionki	
2017 - 2021	2017	Ilość szczepień (30 dziewczynek- rocznik 2003)	90 szt.
		Szacowany koszt szczepionki 4-walentnej(1 dawki)	400,00 zł
		Koszt akcji promocyjno-educacyjnej	2.100,00 zł
		Łączny koszt programu	38.100,00 zł
	2018	Ilość szczepień (30 dziewczynek- rocznik 2004)	90 szt.
		Szacowany koszt szczepionki 4-walentnej (1 dawki)	430,00 zł
		Koszt akcji promocyjno-educacyjnej	2.300,00 zł
		Łączny koszt programu	41.000,00 zł
	2019	Ilość szczepień (25 dziewczynek- rocznik 2005)	75 szt.
		Szacowany koszt szczepionki 4-walentnej (1 dawki)	460,00 zł
		Koszt akcji promocyjno-educacyjnej	2.500,00 zł
		Łączny koszt programu	37.000,00 zł
	2020	Ilość szczepień (24 dziewczynek- rocznik 2006)	72 szt.
		Szacowany koszt szczepionki 4-walentnej (1 dawki)	490,00 zł
		Koszt akcji promocyjno-educacyjnej	2.800,00 zł
		Łączny koszt programu	38.080,00 zł
	2021	Ilość szczepień (20 dziewczynek- rocznik 2007)	60 szt.
		Szacowany koszt szczepionki 4-walentnej (1 dawki)	520,00 zł
		Koszt akcji promocyjno-educacyjnej	3.000,00 zł
		Łączny koszt programu	34.200,00 zł
Łączny koszt programu 2017-2021		188.380,00 zł	

Na koszt zaszczepienia jednej dziewczynki składa się koszt szczepionki czterowalentnej (3 dawki), koszt każdorazowych badań lekarskich kwalifikujących do szczepień oraz wdrożenie szczepień.

Koszt akcji promocyjno-educacyjnej ponosi organizator programu.

Podana w powyższej tabeli ilość dziewczynek stanowi 100 % wartości populacji na terenie Gminy Ożarówce w poszczególnych rocznikach. Gmina Ożarówce mając na uwadze zainteresowanie programem oraz chcąc zapewnić równy dostęp do profilaktyki zdrowotnej przez wszystkie dziewczynki, zarówno zamieszkałe bądź uczęszczające do szkół na terenie Gminy Ożarówce zakłada możliwość zwiększenia środków finansowych przewidzianych na realizację programu, jeśli liczba chętnych byłaby większa.

Program szczepień zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego Gmina Ożarówce realizuje już od 2007 roku. Analizując wyniki programu zdrowotnego przez okres 10 lat, to do programu włączono ok. 98% populacji nastolatków.

2. Planowane koszty całkowite

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w pierwszym roku realizacji programu wyniesie 38.100,00 zł.

Budżety na realizację programu w latach następnych będą ustalane z końcem każdego roku

kalendarzowego.

W przypadku refundacji świadczenia zdrowotnego ze środków publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, finansowana z programu będzie część świadczenia nie objęta refundacją do 100% jego wartości.

3. Źródła finansowania, partnerstwo

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) będzie finansowany z budżetu Gminy Ożarówce oraz przez rodziców/opiekunów prawnych dziewcząt. Gmina sfinansuje koszt szczepionki w wysokości 90% oraz koszt akcji promocyjno-edukacyjnej, natomiast rodzice/opiekunowie prawni poniosą koszty szczepionki w wysokości 10%.

4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Udowodniono, że czynnikiem wywołującym raka szyjki macicy jest ludzki wirus brodawczaka, szczególnie typy HPV 16 i 18, uznane przez Światową Organizację Zdrowia za czynnik rakotwórczy dla człowieka. Poprzez szczepienia ochronne przeciwko HPV można w perspektywie wieloletniej wpłynąć na zmniejszenie liczby przedwczesnych zgonów kobiet. Eksperci zalecają szczepienia profilaktyczne przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka jeszcze przed ekspozycją na zakażenie. Wszystkie zalecenia podkreślają, że oprócz immunoprofilaktyki należy zapewnić powszechny i systematyczny udział kobiet w przesiewowych badaniach cytologicznych.

VII. MONITOROWANIE I EWALUACJA

1. Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa.

Realizator programu zobowiązany będzie do złożenia sprawozdania z realizacji programu.

W ramach monitorowania i ewaluacji programu zostaną określone następujące wskaźniki:

- 1) Populacja dziewcząt kwalifikujących się do szczepienia, zgodnie z przyjętymi kryteriami.
- 2) Liczba dziewczynek objętych programem, które otrzymały I, II i III dawkę szczepionki.
- 3) Liczba dziewczynek, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich.
- 4) Liczba dziewczynek, których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie.
- 5) Liczba spotkań edukacyjnych.
- 6) Liczba odbiorców edukacji zdrowotnej – młodzieży i ich rodziców.

2. Ocena jakości świadczeń w programie

Organizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w programie. Ponadto każdy uczestnik programu tj. rodzic/opiekun prawny dziecka będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

3. Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu dokonana zostanie na podstawie:

- poziomu frekwencji (efektywność programu szczepień przeciwko HPV zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie. Im wyższa frekwencja tym większe prawdopodobieństwo uzyskania efektu zbliżonego do opisywanego w cytowanej literaturze naukowej),
- w perspektywie wieloletniej analiza statystyczna zapadalności na raka szyjki macicy (statystyki Centrum Onkologii).

4. Ocena trwałości efektów programu

Realizację programu zaplanowano na lata 2017-2021.

Niniejszy program został opracowany w oparciu o:

1. Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (j. t. Dz. U. 2016r., poz. 1638)
2. Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2016r., poz. 1793),
3. Uchwałę Nr 208 Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 roku o ustanowieniu programu wieloletniego na lata 2016-2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych” (M.P. z 2015., poz. 1165).
4. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 19 października 2015r., w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2016 rok (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia poz. 63)
5. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 marca 2016r., w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2017 rok (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia poz. 35)
6. Raport z sesji naukowej zorganizowanej przez Szkołę Nauk Społecznych IFiS PAN i dziennik „Służba Zdrowia” w dniu 9 października 2007 r. w Warszawie pod redakcją naukową prof. dr. Hab. Antonina Ostrowskiego i dr. Mariusza Gujskiego oraz Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Rak Szyjki macicy. Wybierz życie” zorganizowanej przez Sekcję Ginekologii Onkologicznej Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej w dniach 21 - 22 września 2007 r. w Gdańsku pod redakcją Dariusza Wydry i Janusza Emericha,
7. Urszula Wojciechowska, Joanna Didkowska, Witold Zatoński; Nowotwory złośliwe w Polsce w 2010 roku; Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie.
8. Urszula Wojciechowska, Joanna Didkowska, Witold Zatoński; Nowotwory złośliwe w Polsce w 2011 roku; Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie.
9. Urszula Wojciechowska, Joanna Didkowska, Witold Zatoński; Nowotwory złośliwe w Polsce w 2012 roku; Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie.
10. Wiesław Magdzik, Danuta Naruszewicz Lesiuk, Andrzej Zieliński; Wakcynologia; wydanie II 2007 r.
11. Pediatria Polska nr 4 z 2010 r. zalecenia ekspertów dotyczące pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet.
12. Dane uzyskane z Internetu www.pzh.gov.pl Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Zakład Epidemiologii.
13. Opublikowane opinie Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji o programach zdrowotnych dotyczących profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego .

PREZES AGENCJI
OCENY TECHNOLOGII
MEDYCZNYCH I
TARYFIKACJI
Marian Czernikarz
mgr inż. Marian Czernikarz