

**UCHWAŁA NR XXXIV/269/2017
RADY MIEJSKIEJ RYDZINY**

z dnia 25 października 2017 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Rydzyna na lata 2017-2019.

Na podstawie art.7 ust.1 pkt 5 oraz art. 18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017r., poz. 1875) oraz art.7 ust.1 pkt 1 i art.48 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017r., poz. 1938) Rada Miejska Rydzyny uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Rydzyna na lata 2017-2019”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Środki finansowe na realizację Programu zostały zabezpieczone w budżecie Gminy Rydzyna na rok 2017 w dziale 851 – Ochrona zdrowia, rozdziale 85149 – Programy profilaktyki zdrowotnej w kwocie 22.200 zł (dwadzieścia dwa tysiące dwieście złotych).

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Rydzyna.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Wielkopolskiego.

PRZEWODNICZĄCY Rady
Miejskiej Rydzyny

Roman Skiba

Uzasadnienie

do Uchwały Nr XXXIV/269/2017 Rady Miejskiej Rydzyny z dnia 25 października 2017r. w sprawie przyjęcia „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Rydzyna na lata 2017-2019”

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia należy do jednych z najważniejszych zadań Gminy Rydzyna wynikających z art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym. Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców zgodnie z 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.

Nowotwory szyjki macicy są poważnym problemem onkologicznym. Zdaniem Ministerstwa Zdrowia, rak szyjki macicy zajmuje szóste miejsce wśród zarejestrowanych nowotworów u kobiet w Polsce. Nowotwory złośliwe szyjki macicy powodują 3,8% zgonów nowotworowych u kobiet (siódma przyczyna zgonów nowotworowych).

Obecnie stosowane szczepionki przeciw rakowi szyjki macicy chronią przed zakażeniem kilkoma najgroźniejszymi typami wirusa brodawczaka ludzkiego, który jest główną przyczyną rozwoju tego nowotworu. Szczepienia są tym samym najważniejszym elementem profilaktyki raka szyjki macicy. Dodatkowo rutynowe szczepienia nastolatek przeciwko infekcji HPV rekomendują min. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, a także Światowa Organizacja Zdrowia.

Zgodnie z programem Szczepień Ochronnych, szczepienia przeciwko HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych – niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia. Mając to na uwadze Rada Miejska Rydzyny podejmuje działania zmierzające do polepszania stanu zdrowia mieszkańców, uchwalając realizację programu zdrowotnego w zakresie szczepień przeciwko HPV.

Przedstawiony Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Rydzyna uzyskał w dniu 6 października 2017r. pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. W treści Programu zostały uwzględnione zgłoszone przez Prezesa Agencji uwagi. Dodatkowo wydłużono okres wdrażania Programu, przy zachowaniu niezmienionej grupy docelowej odbiorców, do roku 2019, w celu uzyskania optymalnej frekwencji jego uczestników.

PRZEWODNICZĄCY
RADY MIEJSKIEJ RYDZINY
Roman Skiba

Załącznik do Uchwały Nr XXXIV/269/2017
Rady Miejskiej Rydzyny z dnia 25 października 2017r.

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM
BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)
W GMINIE RYDZYNA NA LATA 2017-2019

Rydzyzna, lipiec 2017

I. WSTĘP

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia należy do jednych z najważniejszych zadań Gminy Rydzyna wynikających z art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym. Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców zgodnie z 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.

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

Choroby nowotworowe są w Polsce jedną z głównych przyczyn zgonów. Jednym z nowotworów, który posiada wysoki odsetek umieralności jest rak szyjki macicy.

W uchwalonym przez Radę Ministrów programie wieloletnim na lata 2016–2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych”, jednym z głównych priorytetów jest „Promocja zdrowia i profilaktyka nowotworów”. W ramach tego priorytetu zakłada się, że cele Programu w tym obszarze będą osiągnięte dzięki realizacji szeregu działań nakierowanych w szczególności na rozwój profilaktyki wczesnej nowotworów złośliwych, polegających na utrwalaniu prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia oraz na profilaktyce pierwotnej (I fazy), polegającej na zapobieganiu chorobom przez kontrolowanie czynników ryzyka, ze szczególnym nastawieniem na raka szyjki macicy, raka piersi, raka jelita grubego, raka płuc. W celu zwiększenia świadomości społeczeństwa i jego edukacji planowane do realizowane będą działania zarówno na poziomie centralnym, jak i lokalnym polegające w głównej mierze na działaniach informacyjnych, promocyjnych, edukacyjnych.

Inicjatywy podejmowane przez samorządy terytorialne na rzecz profilaktyki kobiecych chorób onkologicznych mogą stanowić uzupełnienie działań prowadzonych z poziomu centralnego przez instytucje funkcjonujące w ramach systemu ochrony zdrowia.

Gmina Rydzyna w ramach zadań programowych podejmuje działania służące poprawie jakości życia swoich mieszkańców oraz zapewnienia im szerszego dostępu do ponadstandardowych świadczeń zdrowotnych.

II. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

HPV (Human Papilloma Virus) jest nazwą ludzkiego wirusa brodawczaka. HPV jest czynnikiem wywołującym raka szyjki macicy i odbytu u kobiet oraz raka jamy ustnej, gardła, odbytu i prącia u mężczyzn.

Wyróżnia się ponad 100 typów HPV chorobotwórczych dla człowieka, wśród których 40 wywołuje zmiany: skórne, w okolicy narządów płciowych oraz innych okolic ciała. Wyróżniono typy wirusa wysoce onkogenne i o małym ryzyku onkogennym.

W zależności od typu wirusa oraz lokalizacji zmian, zakażenia HPV mogą przebiegać pod postacią:

- łagodnych zmian naskórka (brodawki, brodawczaki);
- łagodnych zmian nabłonka wielowarstwowego błon śluzowych (brodawki i brodawczaki narządów płciowych, kłykciny kończyste);

- przednowotworowych zmian okolic narządów płciowych (szyjki macicy, sromu i pochwy, odbytu) ;
- nowotworowych zmian szyjki macicy i odbytu.

Zakażenia HPV szerzą się drogą płciową, do zakażenia dochodzi najczęściej w początkowym okresie po rozpoczęciu aktywności seksualnej. Najczęściej zakażenie przebiega bezobjawowo. Okres wylegania wynosi od 1 do 6 miesięcy. Okres zakaźności dotyczy czasu utrzymywania się zmian chorobowych.

Wirusy HPV są szeroko rozpowszechnione w populacji ludzkiej. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), na całym świecie wirusem HPV zarażonych jest 10-20% osób w wieku 15-49 lat, w tym niemal 40% kobiet poniżej 25 r.ż.

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

W Polsce na raka szyjki macicy zapada ok. 3100 kobiet rocznie, z tego powyżej 50% z nich umiera. Wskaźnik umieralności na raka szyjki macicy w Polsce należy do najwyższych w Europie i wynosi: 5,4 na 100 tys. Kobiet. Jedna trzecia zgonów dotyczy młodych kobiet w wieku 15-49 lat, w okresie wysokiej aktywności społecznej i zawodowej. Ma to swoje konsekwencje, zarówno na poziomie rodziny, jak i społeczeństwa. Wpływ choroby zaburza funkcjonowanie rodziny, słabną jej funkcje, osłabieniu ulega jej potencjał materialny i organizacyjny. Zawieszono zostają różne sfery aktywności związanej z pracą zawodową, nauką czy udziałem w życiu społecznym. Straty związane z ograniczeniem aktywności zawodowej mogą być wymierne w kategoriach ekonomicznych podobnie jak koszty hospitalizacji, leków, stosowanych terapii czy zasiłków chorobowych i rent z tytułu niezdolności do pracy. Straty społeczne wynikłe nawet z czasowego zmniejszenia kapitału aktywności ludzkiej są niepoliczalne.

Zgodnie z danymi Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu w 2014 roku, pod względem standaryzowanych współczynników zachorowalności na nowotwory złośliwe szyjki macicy Wielkopolska zajmuje na tle Polski 15. miejsce, dla umieralności jest to pozycja 13. W Wielkopolsce w 2014 roku nowotwory złośliwe szyjki macicy (C53) stanowiły 7. przyczynę zachorowań u kobiet. W analizowanym roku wykryto 207 nowe przypadki zachorowań, co w stosunku do roku 1999 oznacza spadek o 34% (tj. 71 przypadków). Obserwowany, w analizowanym okresie w Wielkopolsce, spadek liczby nowych zachorowań, prawdopodobnie jest efektem realizowanego od 2006 roku Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy. zgodnie z danymi NFZ, badanie cytologiczne w ramach programu skryningowego wykonało 17% Wielkopolanek w wieku 25-59 lat, kolejnych 37% w tym wieku wykonało badanie w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, co daje łącznie 54% (NFZ nie posiada informacji o tym, ile kobiet zbadało się w gabinetach prywatnych).

Nowotwory złośliwe szyjki macicy stanowiły 3% wszystkich nowotworów złośliwych rozpoznanych u kobiet w Wielkopolsce. Zgodnie z danymi Wielkopolskiego Biura Rejestracji Nowotworów, w 2014 roku przypadki raka szyjki macicy zdiagnozowano u kobiet powyżej 24 roku życia. Najwyższą liczbę zachorowań zaobserwowano w grupie 60-64 (natomiast raki wykryte w grupie skryningowej - tj. 25-59 lat - stanowiły 55%.

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego w Wielkopolsce zarejestrowano 127 zgonów z powodu nowotworu złośliwego szyjki macicy, co w stosunku do roku 1999 oznacza spadek o 15%. Warto nadmienić, iż zarejestrowany w 2014 roku w Wielkopolsce standaryzowany współczynnik dla zgonów na poziomie 4/100 000 zalicza się do najniższych w Polsce (niższy współczynnik zanotowano wyłącznie w województwie podkarpackim i świętokrzyskim – tab. 7.3). Na tak dobry wynik niewątpliwie ma wpływ realizowany w Polsce Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego

Wykrywania Raka Szyjki Macicy. W Wielkopolsce w 2014 roku rak szyjki macicy był przyczyną 3% wszystkich zgonów z powodu chorób nowotworowych u kobiet.

Zgodnie z powyższymi danymi standaryzowany współczynnik zachorowalności na raka szyjki macicy w latach 2010-2012 w województwie wielkopolskim wynosił ok. 19,33/100 000 kobiet, z kolei dla całego kraju ok. 21/100 000 kobiet. Natomiast wg prognozowanych zmian chorobowości 5-letniej dla nowotworów złośliwych w województwie wielkopolskim, chorobowość 5-letnia nowotworu szyjki macicy wzrośnie o 18% (między rokiem 2016 a 2029).

Według danych pozyskanych z Krajowego rejestru Nowotworów w roku 2014 w województwie wielkopolskim na nowotwór złośliwy szyjki macicy zachorowało 207 kobiet (2 807 w Polsce), a zmarło 127 (1 628 w Polsce). Natomiast współczynnik zachorowalności na raka szyjki macicy standaryzowany względem Europy wynosił 9,98/100 000 kobiet (dla Polski – 11,69/100 000 kobiet).

Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, w 2015 roku w Polsce zaszczepiono 32 691 osób (z czego aż 30 511 osób poniżej 20 r.ż.), co stanowi ok.24% wzrost w stosunku do roku poprzedniego. Z kolei w województwie wielkopolskim w 2015 roku wykonano 3 232 szczepienia (ok.62% więcej niż w roku 2014, z czego 3 129 u osób poniżej 20 r.ż.

Aktualnie w Polsce profilaktyka raka szyjki macicy polega na prowadzeniu badań cytologicznych. Badanie cytologiczne jest podstawowym, nieinwazyjnym, niebolesnym badaniem szyjki macicy pozwalającym na wykrycie wczesnych zmian przednowotworowych i nowotworowych, kiedy jeszcze nie dają one objawów subiektywnych i mogą być widoczne w badaniu ginekologicznym. Jednak odsetek kobiet prowadzących te badania regularnie jest niski.

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne i statystyczne oraz bardzo niska zgłaszalność na badania cytologiczne, w populacyjnym programie skriningowym wymagają zintegrowania działań edukacyjnych oraz wprowadzenia profilaktyki pierwotnej.

Niepokojącym dla naszego regionu Polski pozostaje fakt, iż z dniem 01.01.2016r. zakończył swoją działalność Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Poznaniu, który w znaczącym stopniu przyczyniał się do poprawy zgłaszalności kobiet na bezpłatne badania cytologiczne min. poprzez zintensyfikowaną promocję Programu.

Światowa Organizacja Zdrowia wyróżnia następujące rodzaje działalności profilaktycznej:

- profilaktyka pierwotna obejmująca informowanie o czynnikach ryzyka zachorowania oraz szczepienia przeciwko onkogennym typom wirusa HPV,
- profilaktyka wtórna – wykrywanie stanów przednowotworowych i wczesnych postaci raka,
- profilaktyka trzeciorzędowa – prawidłowa diagnostyka i leczenie raka.

Prowadzone od kilku lat badania wskazują na ograniczenie liczby zakażeń wirusem HPV obserwowane po zastosowaniu szczepionki. Najbardziej skuteczne są one u osób, które nie zetknęły się jeszcze z wirusem, w szczególności u osób przed inicjacją seksualną.

Zgodnie z programem Szczepień Ochronnych (Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017), szczepienia przeciwko HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych – niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

III. CELE PROGRAMU

Cele główne programu:

Zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie możliwości zapobiegania i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy.

Cele szczegółowe programu:

- a) podniesienie poziomu wiedzy i świadomości w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego,
- b) upowszechnienie nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych,
- c) wypromowanie zdrowego trybu życia wśród młodzieży szkolnej.

Oczekiwane efekty

- Zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej wśród kobiet w Gminie Rydzyna.
- Zwiększenie poziomu wiedzy społeczności lokalnej nt. ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową.
- Uświadomienie znaczenia profilaktycznych badań cytologicznych.
- Zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych we wczesnym stadium poprzez upowszechnienie wykonywania przesiewowych badań cytologicznych.

Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- Liczba dziewcząt spełniających kryterium uczestnictwa w programie,
- Odsetek dziewcząt uczestniczących w programie,
- Liczba dziewcząt zaszczepionych w programie,
- Liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych,
- Liczba odbiorców edukacji zdrowotnej: dziewcząt, chłopców, rodziców.

IV. ADRESACI PROGRAMU:

Oszacowanie populacji dla potrzeb realizacji programu.

Programem zostaną objęte dziewczynki w wieku 12 lat zamieszkałe na terenie Gminy Rydzyna urodzone w roku 2005 i 2006.

Wg danych z Ewidencji Ludności Urzędu Miasta i Gminy Rydzyna, populacja dziewcząt w wieku 12 lat w roczniku 2005 wynosi 60 osób.

Szacuje się, że populacja podlegająca bezpośredniej kwalifikacji do szczepień będzie na poziomie 90%.

Edukacja zdrowotna będzie skierowana do ok. 400 osób, tj. dziewczęta i chłopcy oraz rodzice/opiekunowie prawni.

Organizator programu corocznie oszacuje liczebność populacji dziewcząt 12-letnich oraz wysokość środków finansowych niezbędnych do zaszczepienia 90% beneficjentów kwalifikujących się do programu i przeprowadzenia akcji edukacyjnej.

Tryb zapraszania do Programu:

Celem jest zapewnienie wysokiej frekwencji w programie, której podstawą jest odpowiedni dostęp do pełnej informacji o jego realizacji.

Dlatego też organizator oraz realizator/realizatorzy programu przeprowadzą kampanię informacyjno-edukacyjną motywującą do aktywnego udziału w szczepieniach:

- wysyłanie imiennego zaproszenia rodzicom/opiekunom prawnym na adres domowy do uczestnictwa w programie dla wszystkich uprawnionych dziewcząt,
- organizator programu (Urząd Miasta i Gminy Rydzyna) - informacja o programie na stronie internetowej, tablicy ogłoszeń Urzędu,
- realizatorzy programu (podmioty lecznicze wyłonione w drodze konkursu ofert) - informacje na stronie internetowej lub w siedzibie realizatora.

Uczestnictwo w programie odbywa się na zasadzie dobrowolności.

V. ORGANIZACJA PROGRAMU:

1. Określono kryteria kwalifikacji dziewcząt do programu:
 - a) rok urodzenia
 - b) miejsce zamieszkania na terenie Gminy Rydzyna
 - c) brak przeciwwskazań do szczepienia
 - d) pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych na zaszczepienie dziewczynek.
2. Przed wykonaniem szczepienia zostanie przeprowadzona kwalifikacja obejmująca wywiad, badanie przedmiotowe oraz w sytuacjach tego wymagających, także badanie dodatkowe.
3. Informacja o przeprowadzeniu kwalifikacji zostanie odnotowana w dokumentacji medycznej pacjenta.
4. Podczas prowadzenia kwalifikacji dziewcząt uwzględnione zostaną przeciwwskazania do szczepień przeciwko HPV, w szczególności: reakcja alergiczna na drożdże, ciężkie choroby układowe, ciąża, trombocytopenia i inne skazy krwotoczne, które mogą stanowić podstawę do wykluczenia z udziału w programie.
5. Szczepienia przeciwko zakażeniom HPV zostaną przeprowadzone przy zastosowaniu dziewięciowalentnej szczepionki Gardasil 9® (6,11,16,18,31,33,45,52,58), w schemacie dwudawkowym. Wykonanie szczepienia potwierdzone zostanie w dokumentacji medycznej.
6. Działania edukacyjne dotyczące profilaktyki zakażeń HPV będą skierowane do dziewcząt i chłopców z poszczególnych roczników oraz ich rodziców/opiekunów prawnych. Odbywać się będą w formie spotkań prowadzonych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarkę higieny szkolnej. Edukacja zdrowotna w szczególności dotyczyć będzie ograniczenia zachowań zwiększających ryzyko zakażenia wirusem HPV oraz diagnostyki i leczenia zmian przednowotworowych i nowotworowych. Przekazania zostanie informacja o tym, iż szczepionki nie zapewniają ochrony przed wszystkimi onkogennymi typami wirusa HPV i nie dają tym samym 100% ochrony przed rakiem szyjki macicy, jednakże profilaktyka z wykorzystaniem szczepionek HPV uznawana jest za bezpieczną i dobrze tolerowaną, a w połączeniu z edukacją daje uzasadnianą i spójną interwencję. Podkreślona zostanie także ważność prowadzenia badań cytologicznych w profilaktyce raka szyjki macicy.

7. Realizator szczepień zostanie wybrany w drodze otwartego konkursu ofert ogłaszanego przez Gminę Rydzyna na podstawie art. 48 ust.4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016, poz.1793 ze zm.).
Do konkursu ofert mogą przystąpić podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016r., poz. 1638 ze zm.).
8. Dokumentacja medyczna związana z programem prowadzona będzie przez realizatora świadczeń.
9. Pełne uczestnictwo 12-letnich dziewcząt w programie polegać będzie na udziale w edukacji zdrowotnej oraz na realizowaniu pełnego schematu szczepień. Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu na życzenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka. W przypadku ukończenia pełnego cyklu szczepień przez dziewczynkę, rodzic zostanie poinformowany o zasadach postępowania w razie wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego. W przypadku, gdy osoba nie ukończy pełnego cyklu szczepień, rodzic/opiekun prawny zostanie poinformowany o skutkach jakie niesie za sobą przerwanie cyklu szczepień (brak uzyskania pełnej efektywności szczepienia).

VI. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia będą realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Szczepienia będą przeprowadzone przez personel medyczny – lekarzy i pielęgniarki posiadających kwalifikacje w zakresie prowadzenia szczepień ochronnych.

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).

VII. Dowody skuteczności planowanych działań

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 Polakiej*.

Zalecenia, wytyczne, standardy

Stosowanie szczepień ochronnych zalecają instytucje międzynarodowe w tym WHO i Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (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 i systematyczny udział kobiet w przesiewowych badaniach cytologicznych.

VIII. KOSZT REALIZACJI:

1. Koszty jednostkowe programu:

Koszt szczepienia 1 dziewczynki, na który składa się koszt szczepionki (2 dawki), koszt kwalifikacji do szczepień, koszt podania szczepionek wyniesie ok. 670,00 zł

Koszt akcji promocyjno-edukacyjnej (organizator programu oraz realizatorzy) wyniesie ok. 1500 zł.

2. Planowane koszty całkowite

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w pierwszym roku realizacji programu wyniesie 21.000 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

Program w całości będzie finansowany z budżetu Gminy Rydzyna.

IX. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program realizowany będzie w latach 2017-2019. Realizacja programu potrwa 3 lata.

Charakterystyka produktu leczniczego (HPL) pozwala na dwudawkowy schemat podania pacjentowi w wieku od 9-14 lat włącznie w chwili podania I dawki.

X. MONITOROWANIE I EWALUACJA (OCENA EFEKTYWNOŚCI PROGRAMU)

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 składania 1 x w kwartale 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 i II dawkę szczepionki.
- 3) Liczba dziewczynek, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań medycznych.
- 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. Dodatkowo w ramach projektu zostaną przeprowadzone anonimowe ankiety dotyczące satysfakcji.

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).

XI. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY ZA REALIZACJĘ PROGRAMU

Podmiotem odpowiedzialnym za realizację programu będzie Urząd Miasta i Gminy Rydzyna.

MATERIAŁY ŹRÓDŁOWE:

Przy opracowaniu programu korzystano w szczególności z następujących materiałów źródłowych:

- „Wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego, Fundacja MSD dla zdrowia kobiet, czerwiec 2013”,
- Program Szczepień Ochronnych na 2017 rok,
- „Nowotwory złośliwe w Wielkopolsce w 2014 roku” – Biuletyn nr 13 Wielkopolskiego Centrum Onkologii,
- „Pediatria Polska” nr 4 z 2010 r. zalecenia ekspertów dotyczące pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet
- www.szczepienia.pzh.gov.pl, www.zaszczepsiewiedza.pl, www.hpv.pl

PRZEWODNICZĄCY
RADY MIEJSKIEJ RYDZINY

Roman Skiba