RADA GMINY
Wisznia Mała

UCHWAŁA NR VII/XXXVIII/309/2017
RADY Gminy Wisznia Mała
z dnia 27 grudnia 2017 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej dla Gminy Wisznia Mała na lata 2018 - 2020 o nazwie: Program szczepień przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV)

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1875) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 i art. 48a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 roku, poz. 1938 ze zm.),

Rada Gminy Wisznia Mała uchwala, co następuje:

§ 1

1. Przyjmuje się do realizacji w latach 2018 - 2020 program polityki zdrowotnej o nazwie: „Program szczepień przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV)" w populacji dziewcząt w wieku 13 lat, uczęszczających do szkół na terenie Gminy Wisznia Mała.
2. Program, o którym mowa w ust. 1 stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Wisznia Mała.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca
Rady Gminy
Małgorzata Ottenbreit

Uzasadnienie:

Zadaniem własnym Gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, jest opracowywanie i realizacja programów zdrowotnych wynikających z rozpoznania potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców Gminy Wisznia Mała.
Celem głównym programu jest zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy u kobiet poprzez wykonywanie szczepień ochronnych przeciwko brodawczakowi ludzkiemu w populacji 13 letnich dziewczynek. Szczepienia przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV) są kontynuacją programu realizowanego w 2015, 2016 i 2017 roku.
Z uwagi na powyższe, aby móc kontynuować ten program w 2018 roku i latach następnych, konieczne jest podjęcie uchwały.

RADA GMINY
Wisznia Mała

Załącznik
do uchwały Rady Gminy Wisznia Mała
nr VII/XXXVIII/309/2017
z dnia 27 grudnia 2017 roku.

PROGRAM

szczepień przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka HPV

Określenie programu:

Szczepienia przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka w populacji dziewcząt w wieku 13 lat, uczęszczających do szkół na terenie Gminy Wisznia Mała.

Przewodnicząca
Rady Gminy
Małgorzata Ottenbreit

Okres realizacji programu: **2018 – 2020**

1. Opis problemu zdrowotnego:

1) problem zdrowotny:
Rak szyjki macicy jest jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet pomiędzy 15 a 44 rokiem życia, a jednocześnie jest chorobą, której można skutecznie zapobiegać.
W Polsce diagnozuje się 3.300 przypadków raka szyjki macicy. Udowodniono, że czynnikiem wywołującym raka szyjki macicy jest ludzki wirus brodawczaka (HPV), których jest ponad 100 typów.

Trzy najczęstsze typy HPV: 16; 18 i 45 związane są z występowaniem raka szyjki macicy.
Przeciwdziałanie chorobom nowotworowym, w tym nowotworom szyjki macicy, mieści się w obszarze działań celu 8, przyjętej w 1998 roku strategii WHO (strategia „Zdrowie dla Wszystkich w XXI wieku"), dotyczącego redukcji chorób niezakaźnych.

HPV może się przyczynić do powstawania innych, rzadszych nowotworów takich jak np. rak pochwy, sromu, odbytu czy też prącia. Do zakażenia HPV dochodzi przez kontakt seksualny lub poprzez zakażone ręce w trakcie styczności z narządami płciowymi. Możliwe jest też przeniesienie zakażenia HPV na noworodka w czasie porodu lub na dziecko w czasie bliskich kontaktów nieseksualnych np. w trakcie wspólnej kąpieli w wannie. Potencjalnie każdy człowiek w trakcie stosunku seksualnego może ulec zakażeniu HPV.
Wirus brodawczaka ludzkiego HPV jest zakaźny, ale to nie oznacza, że wszyscy zakażeni wykazują objawy kliniczne choroby. Na szczęście większość zakażeń HPV jest bezobjawowa i ustępuje samoistnie w ciągu kliku lat lub kilkunastu miesięcy. Niekorzystnym następstwem braku widocznych objawów u większości zakażonych jest to, że osoby zakażone HPV zwykle o tym nie wiedzą i nieświadomie rozprzestrzeniają wirusa.
Wirusy brodawczaka ludzkiego występują powszechnie na całym świecie.
Szacuje się , że w ciagu życia kontakt z wirusem HPV ma przynajmniej 50% osób aktywnych seksualnie.

W Polsce szczepienia przeciwko wirusowi HPV zostały wpisane przez Głównego Inspektora Sanitarnego do Programu Szczepień Ochronnych w części II Szczepienia zalecane - niefinansowane ze środków budżetu Ministra Zdrowia.

Należy wskazać, że rak szyjki macicy nie daje charakterystycznych objawów w pierwszej fazie choroby. Objawy występują dopiero w stadium zaawansowanym (drugim i trzecim stopniu) choroby, co powoduje że leczenie jest trudne i często nieskuteczne.

Edukacja zdrowotna jest niezbędnym elementem działań profilaktycznych. Obniżenie wieku inicjacji seksualnej i liberalizacja kontaktów erotycznych stwarzają potrzebę intensyfikowania edukacji na temat higieny życia płciowego wśród młodzieży, szczególnie że jest to obszar pomijany najczęściej w edukacji rodzicielskiej. Z punktu widzenia profilaktyki raka szyjki macicy niezbędne są oddziaływania mające na celu wzrost świadomości dotyczącej czynników ryzyka i odpowiedzialności młodych ludzi za własne zdrowie i życie.
Edukacja dotycząca profilaktyki raka szyjki macicy powinna także podkreślać znaczenie cytologicznych badań przesiewowych jako nadal najważniejszej metody wczesnego wykrywania zmian przedrakowych.
Badanie cytologiczne pozwala na wykrycie zmian w obrębie szyjki macicy, zanim nabiorą one charakteru nowotworowego; rak szyjki macicy jest jednym z nielicznych nowotworów, w przypadku którego uzasadnione jest prowadzenie badań przesiewowych (scriningów), ponieważ szyjka macicy jest łatwo dostępna do badania, stany przedrakowe są łatwo wykrywalne i można je wyleczyć.

Szczepienia dziewczynek przeciwko HPV zalecają polskie towarzystwa medyczne, takie jak: Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Medycyny

Rodzinnej oraz Kolegium Lekarzy Rodzinnych, rekomendując je jako skuteczne działania w zakresie profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy.

Jak zapobiegać zachorowaniu i jak zmniejszyć ryzyko zakażenia wirusami brodawczaka ludzkiego?:

Najpewniejszym sposobem uniknięcia zakażenia HPV jest powstrzymywanie się od aktywności seksualnej. Jeżeli dana osoba rozpoczęła już życie płciowe, to ryzyko zakażenia może się zmniejszyć, ograniczając liczbę partnerów seksualnych. Im mniej partnerów seksualnych tym mniejsze ryzyko zakażenia.
Szczepienie przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV, jeśli chce się uchronić przed następstwami zakażenia HPV (głownie raka szyjki macicy) - należy wykonać na długo przed rozpoczęciem życia płciowego, najlepiej pomiędzy 11 a 12 rokiem życia.

Jakie szczepionki przeciwko wirusowi HPV są dostępne w Polsce?:

W Polsce dostępne są 2 różne szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego, w postaci zastrzyków do podawania domięśniowego:

1) Cervarix – przeciwko 2 typom HPV (rakotwórczym wirusom: HPV 16 i HPV 18, podawany w 2 dawkach,
2) Siligard – przeciwko 4 typom HPV (rakotwórczym wirusom HPV 16; HPV 18: HPV 6 i HPV 11), podawany w 3 dawkach.

Czy szczepienie jest skuteczne?:

Szacuje się, że obie szczepionki po podaniu wszystkich zalecanych dawek zmniejszają ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy o około 70%. Ponadto szczepionka Siligard skutecznie chroni przed brodawkami płciowymi.

Czy szczepienie jest bezpieczne i dobrze tolerowane?:

Jak dotąd nie zauważono, aby szczepionki powodowały istotne problemy zdrowotne.
Szczepionki te należą do tzw. szczepionek „zabitych", to znaczy, że nie zawierają żywych wirusów, a tylko niektóre ich antygeny - białka.
Jak w przypadku każdego leku, możliwe jest, że u niektórych szczepionych dziewczynek wystąpią działania niepożądane.
Najczęściej są to odczyny miejscowe w postaci bólu i niewielkiego obrzęku w miejscu szczepienia. Zdarzają się omdlenia, które czasami występują po każdym szczepieniu, szczególnie u młodzieży i u dorosłych.
Dlatego też zaleca się pozostanie na 15 minutowej obserwacji po szczepieniu.

Ważne:
Szczepienie przeciwko HPV, jest znacznie bezpieczniejsze i mniej ryzykowne, niż naturalne zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego.
Zakażenie wirusem HPV może skutkować zachorowaniem na raka szyjki macicy i innych nowotworów oraz brodawek płciowych.

Kiedy i jak szczepić?

Szczepienia przeciwko HPV są skuteczne tylko wtedy, gdy zostaną wykonane przed narażeniem się na zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego.
Z tego powodu szczepienie te zalecane są wszystkim zdrowym dzieciom od 9 roku życia, z tym, że szczepionka **Cervarix** przeznaczona jest tylko dla **dziewczynek i kobiet**, na tomista szczepionka **Silgard** może być stosowana także u **chłopców i mężczyzn.**

Na kompletne szczepienie przeciwko HPV, jak wspomniano wyżej składają się dawki.
Do wszystkich dawek stosuje się tą samą szczepionkę.

Szczepionkę **Silgard** podaje się w dawkach:
- I dawka w dniu zgłoszenia się na szczepienie,
- II dawka: najlepiej 2 miesiące po podaniu I dawki,
- III dawka: najlepiej 6 miesięcy po podaniu I dawki.

Szczepionkę **Cervarix** podaje się w dawkach:
- I dawka w dniu zgłoszenia się na szczepienie,
- II dawka: najlepiej od 5 do 13 miesięcy po podaniu I dawki,

Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, szczepionki przeciwko HPV można bezpiecznie podawać jednocześnie z szeregiem innych szczepionek. Lekarz podejmuje decyzję o ewentualnym równoczesnym szczepieniu, kierując się aktualna wiedza medyczna i indywidualną sytuacją pacjenta.

Kto nie powinien być szczepiony?:

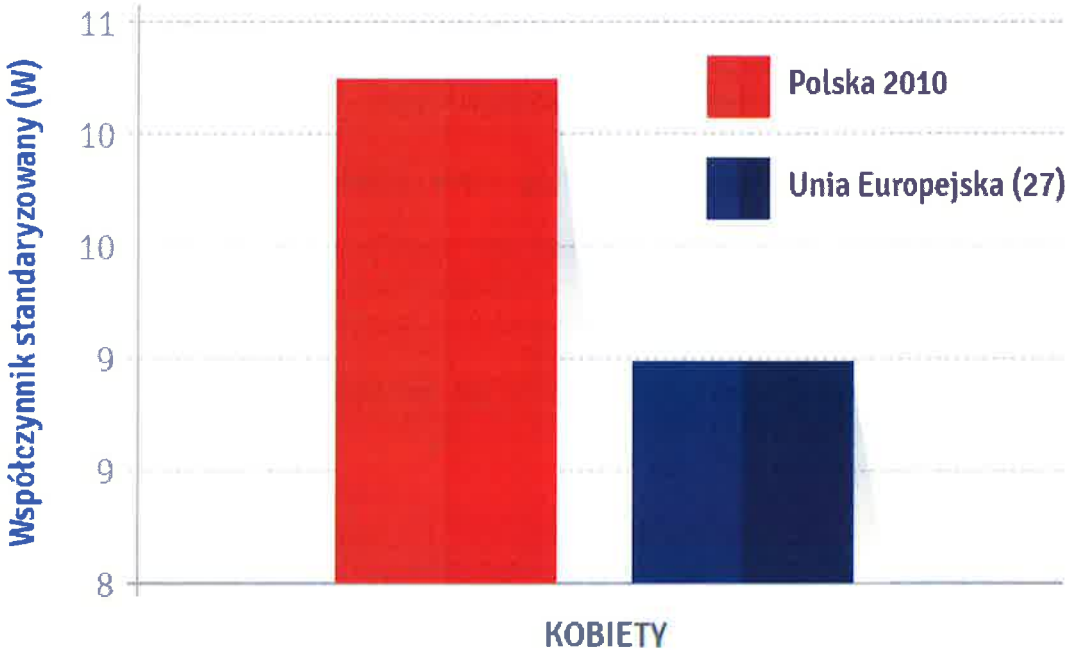
Nie należy podawać szczepionki przeciwko HPV, gdy występują ogólne przeciwwskazania do szczepienia, np.: gorączka, nadwrażliwość na substancje czynne lub na którąkolwiek substancje pomocniczą zawartą w szczepionce przeciwko HPV.
Osoby, u których po podaniu pierwszej dawki szczepionki wystąpiły objawy wskazujące na nadwrażliwość, nie powinny otrzymywać kolejnych dawek.
Obecność niewielkiego zakażenia, takiego jak łagodne zakażenie górnych dróg oddechowych, nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia.

2) epidemiologia:

Wyróżnia się ponad 100 typów wirusa HPV, jednakże większość z nich nie stanowi poważnego zagrożenia dla zdrowia człowieka, ponieważ zostają unieszkodliwione przez naturalną odpowiedź immunologiczną. Typy HPV 16, 18, 31 i 45 stanowią grupę tzw. „wysokiego ryzyka".

Rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania nowotworem złośliwym, który dotyka kobiety na świecie i drugą co do częstości przyczyną ich zgonów z powodu chorób nowotworowych. Globalnie co roku notuje się ok. 500.000 nowych zachorowań, a ok. 300.000 kobiet umiera z powodu tego raka. Na raka szyjki macicy chorują kobiety młodsze niż na pozostałe nowotwory narządów płciowych. Zachorowalność wzrasta począwszy od 25 - 29 roku życia. Następnie liczba chorych gwałtownie rośnie, osiągając szczyt w grupie pacjentek między 45 a 49 rokiem życia.

Porównanie zachorowalności na raka szyjki macicy w Polsce i w krajach Unii Europejskiej



Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów z dnia 21.03.2016r

Rodzaj raka	% spowodowany przez HPV	Liczba przypadków na świecie	Liczba spowodowana przez HPV
Szyjki macicy	100	492 800	492 800
Pochwy/sromu	40	40 000	16 000
Odbytu	90	30 400	27 360
Prącia	40	26 300	10 520
Jamy ustnej i gardła	12	52 100	6 250
Ust	3	274 300	8 230
Wszystkie lokalizacje	5,17	10 843 600	561 100

Na podstawie: *Stanley M. Gynecol Oncol. 2010 May;117 (2 Suppl):S5-10*

Niestety w Polsce systematycznie wzrasta umieralność młodych kobiet z powodu tego nowotworu. Co roku na raka szyjki macicy zapada w Polsce ponad 3.600 kobiet, z czego połowa z nich umiera. Nasz kraj zajmuje aktualnie niechlubne pierwsze miejsce wśród krajów Unii Europejskiej pod względem liczby nowych zachorowań na raka szyjki macicy.

Udowodniony jest ścisły związek zakażeń ludzkim wirusem brodawczaka HPV z rozwojem nowotworów złośliwych szyjki macicy.

Około 70% zachorowań wiąże się z zakażeniami HPV typu 16 i 18.

Rozwój nowotworu szyjki macicy od momentu zakażenia nabłonka przez HPV trwa około 14 lat.

Model powstawania nowotworu (Medycyna Praktyczna Szczepienia: Aleksandra Saniewska-Kilim, Joanna Kujawa z 2014 roku), jest następujący:

- zakażenie wirusem po kontakcie płciowym,
- około 80% przypadków przebiega bezobjawowo i ulega samowyleczeniu,
- u 20% kobiet infekcja przechodzi w fazę przewlekła i w ciągu 2 - 4 lat występują zmiany typu śródnabłonkowej neoplazji małego stopnia (CIN 1),
- u 15% kobiet dochodzi do samowyleczenia zakażenia wirusowego i regresji zmian CIN,
- u 3-5% kobiet rozwija się nowotwór złośliwy szyjki macicy.

3) **populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu w Gminie Wisznia Mała:**

Wprowadzenie powszechnych szczepień przeciwko HPV może prowadzić do redukcji liczby przypadków raka szyjki macicy. Przed wdrożeniem programu szczepień należy jednak przeprowadzić powszechną kampanię informacyjną wśród dziewcząt w wieku od 9-13 lat zamieszkałych na terenie gminy Wisznia Mała, oraz wśród ich rodziców/opiekunów prawnych
Programem objęte zostaną dziewczynki w wieku 13 lat, zamieszkałe na terenie Gminy Wisznia Mała uczęszczające do gminnych szkół.

W gminie Wisznia Mała mieszka:

ROK	Liczba mieszkańców	Liczba dziewczynek w wieku 13 lat (wg urodzeń)
2017	**9 503** (stan na 30.09.2017)	**47**
2018	9 565 (przewidywana)	**55**
2019	9 620 (przewidywana)	**41**
2020	9 690 (przewidywana)	**55**

4) obecne postępowanie w zakresie szczepienia przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka, ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

Gmina Wisznia Mała, niniejszy programu polityki zdrowotnej realizowało w latach 2012 - 2016 i 2017 roku.

ROK	Liczba zaszczepionych dziewczynek	Koszt programu
2012	**41**	47 070,79 zł
2013	**47**	39 208,55 zł
2014	**34**	37 561,32 zł
2015	**30**	34 454,93 zł
2016	**26**	28 252,28 zł
2017	**21**	b.d.

Świadczenia te są zalecane, ale nie gwarantowane przez Ministra Zdrowia i NFZ.
Aktualnie w Polsce realizowany jest Populacyjny Program wczesnego wykrywania raka piersi dla kobiet w wieku od 50 - 69 lat i program profilaktyki raka szyjki macicy dla kobiet w wieku 25 - 59 lat.

Program ten realizował i realizuje obecnie *Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Wiszni Małej*

5) **uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:**
Zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) są jedną z głównych przyczyn groźnych zachorowań na raka szyjki macicy, będącego jedną z najczęstszych przyczyn zgonów wśród kobiet.
W Polsce brak jest masowych, finansowanych przez Ministerstwo Zdrowia szczepień przeciwko zakażeniom HPV w powszechnym kalendarzu szczepień ochronnych.
Wprowadzenie ww. programu szczepień przeciwko zakażeniom HPV zwiększy dostępność do skutecznej szczepionki i w ten sposób może przyczynić się do poprawy zdrowia lokalnej społeczności.
Rak szyki macicy jak wspomniano wyżej nie daje charakterystycznych objawów w pierwszej fazie choroby. Objawy występują dopiero w stadium zaawansowanym, ale wtedy leczenie jest trudne i często nieskuteczne.

2. Cele programu:

1) cel główny:
Celem głównym programu jest zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy sromu, pochwy, odbytu i brodawek płciowych u kobiet poprzez wdrożenie opisanej profilaktyki polegającej na przeprowadzaniu edukacji zdrowotnej oraz szczepieniach ochronnych przeciwko wirusowi HPV w określonej populacji 13 letnich dziewczynek

2) cele szczegółowe:
a) zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywoływanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego;
b) upowszechnienie nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych.. W przypadku dziewcząt systematycznego wykonywania od rozpoczęcia aktywności seksualnej badań cytologicznych, które pozwalają na wczesne wykrycie zmian w obrębie szyjki macicy, zanim nabiorą one charakteru nowotworowego;
c) prowadzenie systematycznych szczepień kolejnych roczników dziewcząt w 13 roku życia.
d) zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży szkolnej (dziewcząt i chłopców) w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego.

3) oczekiwane efekty:
a) istotne zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej wśród kobiet w Gminie Wisznia Mała,
b) zwiększenie wiedzy w tym zakresie wśród lokalnej społeczności,
c) zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych we wczesnym stadium.

4) mierniki efektywności odpowiadające celom programu:
a) liczba dzieci uczestniczących w programie,
b) liczba dziewcząt zaszczepionych w ramach programu,
c) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej: dziewcząt, chłopców i rodziców.
d) raporty opracowane przez realizatorów programu wg przygotowanego schematu
e) ocena poziomu wiedzy uczniów dotyczącej chorób przenoszonych drogą płciową za pomocą testu stanowiącego załącznik Nr 1 do programu.

3. Adresaci programu (populacji programu):

1) oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe:

Programem szczepień objęte zostaną dziewczynki w wieku 13 lat z szkół na terenie Gminy Wisznia Mała.

Według danych SAPO w Wiszni Małej do szkół uczęszcza liczba dziewczynek:

Rok	100% uczestników
2018	57
2019	43
2020	42

Źródło: SAPO w Wiszni Małej na dzień 30.09. 2017

Zestawienie liczby odbiorców Program szczepień przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV) na lata 2018 - 2020

ROK	Liczba dziewcząt w wieku 13 lat	Liczba chłopców w wieku 13 lat	Liczba rodziców (liczba przybliżona)	Razem liczba osób (liczba przybliżona)
2018	**57**	46	190	290
2019	**41**	69	200	300
2020	**55**	62	230	350

Źródło: Baza ewidencji ludności Urzędu Gminy Wisznia Mała na dzień 30.09. 2017

2) tryb zapraszania do programu:

a) Informacja o realizacji programu szczepień przeciw HPV, podana będzie do publicznej wiadomości:
   - na stronie internetowej Gminy Wisznia Mała: www.wiszniamala.pl oraz tablicy ogłoszeń
   - na stronie internetowej realizatora programu,
   - poprzez zamieszczenie stosownych informacji w szkołach
   - wystosowanie zaproszeń skierowanych do rodziców i młodzieży z rocznika objętego programem.

b) Szczepienia będą realizowane po podpisaniu przez rodzica/opiekuna prawnego następujących dokumentów: zgody na szczepienie, a także oświadczenia o zapoznaniu się z kartą charakterystyki produktu.

4. Organizacja programu:

1) części składowe, etapy i działania organizacyjne:

a) organizatorem i realizatorem programu będzie podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert,
b) kampania promocyjna przeprowadzona będzie przez realizatora programu,
c) edukacja zdrowotna w zakresie raka szyjki macicy młodzieży z danego rocznika oraz ich matek,
d) działaniami edukacyjnymi objęci będą także 13 letni chłopcy (potencjalni przyszli nosiciele HIV),
e) uzyskanie pisemnej zgody rodziców (opiekunów prawnych) na szczepienie,
f) badanie i kwalifikacja do szczepienia.
g) przeprowadzenie szczepień poprzez podanie 3 dawek, wg zaleceń producenta.
h) realizator programu zobowiązany będzie do systematycznego prowadzenia dokumentacji realizacji Programu w oparciu o wymogi ujęte w umowie.

2) kryteria i sposób kwalifikacji uczestników:

a) wiek dziewcząt 13 lat (rok urodzenia dziewcząt - jeden rocznik w danym roku realizacji programu),
b) brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia,
c) pisemna zgoda rodziców (opiekunów prawnych) dziecka na szczepienie.

3) zasady udzielania świadczeń w ramach programu:

a) Świadczenie zdrowotne w postaci szczepienia przeciwko zakażeniom wirusem HPV otrzyma każda dziewczynka spełniająca kryteria programu i która zostanie zakwalifikowana do programu.
b) Zaproszenia do udziału w spotkaniach edukacyjnych będą skierowane do młodzieży szkolnej oraz rodziców lub opiekunów prawnych.
c) **Przy wyborze rodzaju szczepionki na realizację programu szczepień przeciwko HPV organizator kierował się następującymi zasadami:**
   - skuteczność kliniczna i bezpieczeństwo,
   - zakres ochrony
   - stosunek uzyskiwanych korzyści zdrowotnych do ryzyka zdrowotnego,
   - stosunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych,
   - wpływ na poprawę zdrowia obywateli przy uwzględnieniu wskaźników zapadalności,
   - chorobowości lub śmiertelności określonych na podstawie aktualnej wiedzy medycznej,
   - rekomendacje.

4) sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych:

Szczepienia przeciwko wirusowi HPV nie są finansowane z budżetu Ministra Zdrowia, ani też ze środków publicznych będących w dyspozycji NFZ.

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2017 rok, stanowiącym załącznik do komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. Urz. Z dnia 5 stycznia 2017 roku, poz. 1), szczepienia przeciwko HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych i niefinansowanych ze środków Ministra Zdrowia.

5) sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania:

Zakończenie programu odbędzie się w dniu 31 grudnia 2020 roku lub wcześniej w przypadku, gdy nie będzie już chętnych do zapisu na listę oczekujących.

Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie realizacji programu na życzenie rodzica lub opiekuna prawnego dziecka.

Realizator programu zobowiązany będzie do składania rocznych sprawozdań z realizacji programu (wzór stanowi załącznik do programu),

6) kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu:

Szczepienia realizowane będą przez podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert.
Szczepienia będą przeprowadzane przez personel medyczny – uprawnione pielęgniarki pod nadzorem lekarskim (lekarz koordynator realizacji programu ze strony realizatora, wymieniony będzie w umowie podpisanej pomiędzy Gminą Wisznia Mała, a realizatorem),

Inne zalecenia:

Osoby prowadzące szczepienia (ze strony realizatora):

- mają obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej szczepienia, dokonują wpisu do Książeczki Zdrowia Dziecka podając nazwę szczepionki serię oraz datę podania i podpisują się czytelnie.
- jeżeli jest to możliwe takiego samego zapisu dokonują w karcie Zdrowia Ucznia i karcie uodpornienia dziecka.
- na specjalnie przygotowanej liście klasowej proszą, aby po wykonanym szczepieniu dziecko się podpisało, iż takie szczepienie zostało mu wykonane.
- po zakończeniu cyklu szczepień podpisane listy dostarczają organizatorowi programu.
- sporządzają roczne sprawozdanie z przeprowadzonych szczepień ochronnych, które przekazują państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu.

7) Dowody skuteczności planowanych działań

Przeciwdziałanie chorobom nowotworowym, w tym nowotworom szyjki macicy mieści się zarówno w obszarze działań Celu 8 przyjętej w 1998 roku przez Światową Organizacje Zdrowia (WHO) strategii „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku" jak również jako cel 2 w Narodowym Programie Zdrowia.

Zalecenia grupy ekspertów dotyczące pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet rekomendujące szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego i potwierdzając skuteczność takich działań zostały opublikowane:

- Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce perspektywy, szanse i rekomendacje dla polityki państwa- raport z sesji naukowej 9 październik 2007
- Pediatria Polska - nr. 4 2010 rok str. 360-370
- Przegląd Epidemiologiczny zdrowie publiczne, epidemiologia i problemy kliniczne chorób zakaźnych 2015 - Tom 69 nr. 1 str. 151-155

Wszelkie zalecenia kliniczne rekomendują szczepienia p wirusowi HPV, jako profilaktykę pierwotną, podkreślając jednocześnie, ze najbardziej skuteczne byłoby szczepienie jeszcze przed ekspozycją na HPV podczas kontaktu seksualnego.

8) zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w szczepieniu przeciw HPV:

Stosowanie szczepień zalecają zarówno instytucje międzynarodowe takie, jak WHO czy ECDC jak i polskie min. Główny Inspektor Sanitarny, Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Polskie Towarzystwo Wakcynologii, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej czy Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce rekomendując je, jako skuteczne działania w zakresie profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy.

Wszystkie te zalecenia podkreślają równocześnie, że oprócz szczepień, czyli immunoprofilaktyki należy zapewnić powszechny i systematyczny udział kobiet w skriningu cytologicznym.

Szczepienia dziewczynek przeciwko HPV prowadzone są w ramach szczepień powszechnych w wielu krajach m. in. Australii, Kanadzie, USA, Belgii, Wielkiej Brytanii, Danii, Francji, Hiszpanii, Luksemburgu, Niemczech, Słowenii i w Szwajcarii.

Rekomendacje podkreślają jednocześnie, że optymalne jest szczepienie jeszcze przed ekspozycją na zakażenie. Przeprowadzone badania dowodzą, że szczepionka przeciwko HPV zapewnia 100% serokonwersję po trzech dawkach szczepionki i ochronę przed zmianami przedrakowymi spowodowanymi onkogennymi typami wirusa HPV zawartymi w szczepionce. Zatem wprowadzenie szczepień może doprowadzić do zmniejszenia śmiertelności z powodu raka szyjki macicy i jednocześnie zmniejszyć koszty

medyczne i ekonomiczne związane z rozpoznawaniem i leczeniem. Zmniejszy poczucie zagrożenia chorobą nowotworową u kobiet dowiadujących się o nieprawidłowym wyniku badania cytologicznego i zredukuje liczbę dodatkowych badań diagnostycznych po stwierdzeniu nieprawidłowości w obrazie cytologicznym, a także zabiegów związanych z leczeniem zmian przedrakowych.
Analiza kosztów wskazuje, że strategia profilaktyki raka szyjki macicy łącząca szczepienia zapobiegawcze i przesiewowe badania cytologiczne będzie bardziej efektywna ekonomicznie, niż ograniczenie się tylko do skriningu cytologicznego.
Szczepionka przeciwko HPV nie wyeliminuje w pełni zachorowań na raka szyjki macicy, ale może radykalnie zmniejszyć zachorowalność.

5. Koszty:

1) przewidywane koszty jednostkowe: od 400,00 zł do 500,00 zł - dla wymaganych 3 dawek:
   - szczepienie (szczepionką Silgard): około 500,00 zł brutto,

   W programie stosować się będzie szczepionkę Silgard.
   Dokładny koszt zakupu szczepionki będzie ustalony w przetargu nieograniczonym zrealizowanym przez realizatora programu, po podpisaniu umowy.

2) planowane roczne koszty całkowite:
   - - szacowany koszt zakupu szczepionki: 50 x 500,00 zł = 25 00,00 zł,
   - - koszty badań i materiałów edukacyjnych: 15.000,00 zł

   Razem: 40.000,00 zł brutto*
   (słownie: czterdzieści tysięcy złotych).

   ** Należy zwrócić uwagę na fakt, że rzeczywiste roczne koszty realizacji programu w trakcie jego obowiązywania szacowane będą na podstawie liczby dziewcząt w danym roczniku i obowiązujących w danym roku cen szczepionki p/HPV z uwzględnieniem kosztów organizacyjnych ustalonych przez realizatora programu.*

3) planowane koszty całkowite programu:
   Koszty realizacji programu w kolejnych latach będą szacowane na podstawie liczby dziewcząt i chłopców w danym roczniku i ceny szczepionki obowiązującej w danym roku.
   Budżet na realizację programu będzie corocznie ustalany z końcem każdego roku kalendarzowego.

4) źródła finansowania:
   Budżet Gminy Wisznia Mała

5) argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych środków jest optymalne:

   Poprzez szczepienia ochronne przeciwko HPV, można w wieloletniej perspektywie wpłynąć na zmniejszenie przedwczesnych zgonów kobiet.
   Eksperci zalecają szczepienia profilaktyczne przeciwko wirusowi ludzkiego brodawczaka, jeszcze przed ekspozycją na zakażenie.
   Połączenie profilaktyki pierwotnej, jaką jest edukacja zdrowotna i szczepienia ochronne oraz profilaktyki wtórnej, czyli przesiewowych badań cytologicznych pozwoli zminimalizować ryzyko wystąpienia choroby nowotworowej lub pozwoli na jej wczesne wykrycie a to może skutkować 100% wyleczeniem.

6. Monitorowanie i ewaluacja:

1) ocena zgłaszalności do programu:

Ocenę zgłaszalności do programu dokona się w trakcie trwania programu oraz po jego zakończeniu na podstawie list uczestnictwa na każdym etapie.

W ramach monitorowania i ewaluacji zostaną określone następujące wskaźniki:

- populacja dziewcząt kwalifikujących się do programu,
- liczba dziewczynek które otrzymały I; II i III dawkę szczepionki,
- liczba dziewczynek, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich,
- liczba dziewczynek, których rodzice (opiekunowie prawni) nie wyrazili zgody na szczepienie na piśmie,
- liczba spotkań edukacyjnych,
- liczba odbiorców edukacji zdrowotnej (młodzieży i rodziców),
- liczba wydrukowanych materiałów edukacyjnych,

2) ocena jakości świadczeń w programie:

- Realizator programu w ofercie poda nazwisko i imię oraz posiadane kwalifikacje, lekarza odpowiedzialnego za koordynacje i realizację programu.
- Ponadto każdy uczestnik programu (rodzic, opiekun prawny) będzie mógł zgłosić pisemne uwagi do realizatora programu w sprawie jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych.
- Realizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring, jakości świadczeń w programie. Osoba ta będzie równocześnie do dyspozycji zarówno rodziców odpowiadając na dodatkowe pytania i wątpliwości jak również organizatora programu.
- Uczestnicy (rodzice/opiekunowie prawni) z przeprowadzonej kampanii informacyjno - edukacyjnej dotyczącej problematyki HPV poproszeni będę o anonimowe wypełnienie ankiety związanej z przeprowadzonym spotkaniem.

Program zaktualizowano na podstawie:

1) rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. z 2016 roku, poz. 1492);
2) ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.)
3) komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2-017 roku, poz. 1 w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 (Dz. Urz. Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2017 roku, poz. 1).

Opracowano na podstawie - *Bibliografia:*

1. http://onkologia.org.pl/nowotwory-szyjki-macicy-kobiet/
2. http://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/
3. http://www.rakoobrona.pl
4. Kodeks profilaktyki raka szyjki macicy. Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy 2012.
5. Macioch T., Niewada M., Wierzba W., Bidziński M., Radowicki S., Zapobieganie chorobom zależnym od zakażenia HPV – aspekty kliniczne i ekonomiczne stosowania szczepień profilaktycznych, Curr. Gynecol. Oncol. 2010, 8 (2), p. 68-80.
6. Ostrowska A., Gujski M. (red): Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy, szanse i rekomendacje dla polityki państwa. 2008, s. 9.
7. Paszkowski T. Profilaktyka pierwotna raka szyjki macicy. Kompendium wiedzy. Warszawa-Lublin 2008.
8. Pawlaczy M., Niemiec K. T. i inni: Choroby przenoszone drogą płciową w aspekcie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. W: Niemiec K. T.,
9. Babińska B. (red.): Zdrowie reprodukcyjne w Polsce – stan obecny i perspektywy rozwoju. I Kongres Demograficzny w Polsce. Wolumen Journal, XVI, 1, 136, 137-138.
10. Pediatria Polska nr. 4/2010 rok
11. Profilaktyka HPV w Polsce wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego, 2010
12. Przegląd epidemiologiczny kwartalnik Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny i Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych rok 2015
13. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Gin. Pol., 2009, 80, 870-876.
14. Szczepienia przeciw HPV. Profilaktyka raka szyjki macicy i innych zmian związanych z zakażeniami HPV. red. Majewski S, Sikorski M. Czelej Sp. Z o. o. Lublin 2006.
15. Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce perspektywy, szanse i rekomendacje dla polityki państwa- raport z sesji naukowej, 9 październik 2007
16. Zalecenia grupy ekspertów dotyczące pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet., Med. Praktyczna- Pediatria 1/2011.
17. Zieliński J. Miejsce Polski w Europie w rozwiązywaniu problemów profilaktyki, wykrywania wczesnych form i leczenia raka

Załącznik
do programu
szczepień przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka HPV.

SPRAWOZDANIE ROCZNE Z OCENĄ WYKONANIA PROGRAMU
„Program szczepień przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV)"

określonego w umowie nr ..... , zawartej w dniu .....

Dane realizatora programu:

1. Nazwa placówki/jednostki realizującej program.....
2. Dokładny adres jednostki.....
3. Koordynator programu lub osoba odpowiedzialna za realizację .....
4. Czas realizacji programu .....
5. Charakterystyka populacji objętej programem .....
6. Liczba osób, które skorzystały z programu .....

Ogólna liczba objętych programem .....

Określić stopnia osiągnięcia głównego celu po realizacji programu.

7. Główny cel programu.

.....

8. Cele szczegółowe programu.

.....

.....

Które z ww. celów szczegółowych zostały zrealizowane, a których nie zrealizowano i dlaczego?

.....

.....

.....

Analiza statystyczna:

9. Realizatorzy zadań programowych, podać ich kwalifikacje i zrealizowane przez nich zadania.

l.p	Wykaz imienny	Kwalifikacje

10. Zakres zrealizowanych zadań programowych

l.p	Rodzaj udzielonych świadczeń	Liczba uczestników
	Badania	
	Szczepienia	
	Spotkania edukacyjno - informacyjne	
	Inne	

11. MONITOROWANIE I EWALUACJA (ocena jakości programu)

1) Ocena zgłaszalności do programu:

.....

2) Ocena jakości świadczeń w programie:

.....

3) Ocena efektywności programu:

.....

12. Forma i sposób realizacji oświaty zdrowotnej :

.....

Sposób przeprowadzenia akcji edukacyjno - informacyjno- skierowanej do adresatów programu:

.....

13. Wnioski i uwagi z realizacji programu:

.....

.....

14. ROZLICZENIE FINANSOWE PROGRAMU

Zestawienie faktur (rachunków)

l.p	Numer	Data	Nazwa wydatku	Kwota (zł)

- ogólny koszt programu .....

- wysokość kwoty zabezpieczonej w umowie .....

- wykorzystanie środków finansowych w zł. w % .....

15. Proszę podać kwotę, która nie została wykorzystana w programie.

.....

16. W przypadku kiedy kwota nie została wykorzystana w całości lub części podać powód:

.....

Załączniki:

.....

Oświadczam (my), że:

1) od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny podmiotu,
2) wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
3) wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu faktur (rachunków) zostały faktycznie poniesione.

.....

Pieczęć podmiotu realizującego program