

**UCHWAŁA NR IX/84/2019
RADY GMINY BIERAWA**

z dnia 7 sierpnia 2019 r.

w sprawie przyjęcia programu profilaktyki zdrowotnej pn. "Szczepienia profilaktyczne przeciw HPV" na lata 2020-2022

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 5 i art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r., poz. 506) oraz art. 7 ust. 1 pkt. 1, art. 48 ust. 1 oraz art. 48a ust. 2 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510, 1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925, 2192, 2429 oraz z 2019 r., poz. 60, 303, 399, 447, 730 i 752), Rada Gminy Bierawa uchwala co następuje:

§ 1. Przyjmuje się program profilaktyki zdrowotnej pn. „Szczepienia profilaktyczne przeciw HPV” na lata 2020-2022 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały, będący kontynuacją programu realizowanego w latach wcześniejszych.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Bierawa.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Joachim Morcinek

PROGRAM PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ
pn. „SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE PRZECIW HPV”
na lata 2020 – 2022

Podstawa prawna opracowania:

art. 7 ust. 1 pkt. 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r., poz. 994 ze zm.) oraz art. 48 i art. 48a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 ze zm.)

Bierawa, 2019

1. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

I. 1. Opis problemu zdrowotnego

Rak szyjki macicy jest jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet między 15 a 44 rokiem życia, a jednocześnie chorobą, której można skutecznie zapobiegać. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że każdego roku nowotwór ten wykrywany jest u 500 000 kobiet, z tego ponad 300 000 umiera. Tym samym rak szyjki macicy jest jednym z największych zagrożeń dla zdrowia i życia kobiet na całym świecie.

Większość kobiet, które umierają z powodu raka szyjki macicy, pochodzi z krajów rozwijających się, jest niewystarczająco wcześnie diagnozowana i nie ma dostępu do leczenia ratującego życie. Aktualna dysproporcja we wskaźnikach przeżywalności z powodu raka szyjki macicy, które wahają się od 33 do 77 %, jest niedopuszczalna, ale może być istotnie zmniejszona.

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

Rak szyjki macicy jest nowotworem złośliwym, któremu można w łatwy sposób zapobiegać i w przypadku którego istnieje skuteczne leczenie, o ile zostanie wykryty odpowiednio wcześnie. Liczbę nowych rozpoznań raka szyjki macicy można zmniejszyć łącząc profilaktykę pierwotną oraz wtórną, czyli szczepienia przeciwko HPV oraz badania przesiewowe, które pozwalają na wczesne wykrycie i leczenie stanów przednowotworowych. WHO podkreśla, że profilaktyka pierwotna raka szyjki macicy, czyli szczepienia przeciwko HPV, nie zastępują regularnych badań przesiewowych.

Na rozwój raka szyjki macicy ma wpływ wiele czynników. Istnieje wyraźny związek między aktywnością seksualną, a ryzykiem powstania stanu przedrakowego lub raka szyjki macicy. Wcześnie rozpoczęte współżycie i zmiany partnerów ułatwiają infekcje wirusem onkogennym przenoszonym drogą płciową. Zakażenie przebiega łagodnie, bez objawów klinicznych i zwykle przemija samoistnie dzięki naturalnej odpowiedzi immunologicznej organizmu. Może jednak przejść w zakażenie przetrwałe, skutkujące rozwojem procesu zmian przedrakowych.

Rak szyjki macicy nie daje charakterystycznych objawów w pierwszej fazie choroby. Objawy występują dopiero w stadium zaawansowanym. Ponad 60 % przypadków raka szyjki macicy wykrywanych jest dopiero w drugim i trzecim stopniu zaawansowania, co sprawia, że leczenie jest trudne i często nieskuteczne.

W ramach profilaktyki wtórnej raka szyjki macicy od wielu lat prowadzone są w Polsce masowe badania przesiewowe w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, będące elementem Narodowego Programu Profilaktyki Nowotworów. Testem przesiewowym jest badanie cytologiczne, którego zadaniem jest wykrycie zmian chorobowych w obrębie szyjki macicy, zanim nabiorą one charakteru nowotworowego. Problemem jest jednak niska zgłaszalność kobiet na te badania.

Udowodniono, że czynnikiem wywołującym raka szyjki macicy jest ludzki wirus brodawczaka (HPV). Wyróżnia się ponad 100 typów wirusa HPV, które wykazują powinowactwo do nabłonka narządów płciowych kobiety. Trzy najczęstsze typy HPV 16, 18 i 45 związane są z występowaniem raka szyjki macicy.

W Polsce dostępne są dwie szczepionki przeciw HPV:

- 1) 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 na wykazaniu immunogenności u dzieci i młodzieży w wieku 9-15 lat, obejmują 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;

- 2) szczepionka dziewięciowalentna skierowana przeciw typom HPV-58, HPV-52, HPV-45, HPV-33, HPV-31, HPV-18, HPV-16, HPV-11 i HPV-6. Szczepionka jest wskazana do czynnego uodparniania osób w wieku od 9 lat przeciw następującym chorobom wywołanym przez wirusa HPV: zmiany przednowotworowe oraz rak szyjki macicy, sromu, pochwy i odbytnicy, wywoływane przez szczepionkowe typy HPV, brodawki narządów płciowych (kłykciny kończystych), wywołanych przez określone typy wirusa HPV. Szczepionkę można podawać według schematu 2-dawkowego. Drugą dawkę należy podać pomiędzy 5, a 13 miesiącem po pierwszej dawce lub schematu 3-dawkowego (0, 2, 6 miesięcy).

Szczepienia przeciwko HPV są skuteczne tylko wtedy, gdy zostaną wykonane przed narażeniem się na zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego. Z tego powodu szczepienia te zalecane są wszystkim zdrowym dzieciom od 9 roku życia.

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 osób wystąpią działania niepożądane. Najczęściej są to odczyny miejscowe w postaci bólu i niewielkiego obrzęku w miejscu szczepienia. Szczepionka przeciwko HPV nie może być podawana wówczas, gdy występują ogólne przeciwwskazania do szczepienia, np. gorączka, czy nadwrażliwość na substancje czynne lub na którekolwiek substancje pomocnicze zawarte w szczepionce.

I. 2. Dane epidemiologiczne

Rak szyjki macicy jest obecnie na świecie drugim, co do częstości występowania, nowotworem u kobiet do 45 roku życia, przy czym w ostatnich latach obserwuje się obniżenie wieku pacjentek, których dotyczy ten rodzaj nowotworu. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że co roku rak szyjki macicy wykrywany jest u ok. 530 000 kobiet, z czego ok. 275 000 umiera. W Polsce liczba zachorowań jest prawie niezmienna od ponad 25 lat i według dostępnych statystyk Krajowego Rejestru Nowotworów każdego roku zapada na ten typ raka prawie 3 tys. kobiet.

Polska należy do krajów o najgorszych wynikach leczenia raka szyjki macicy w Unii Europejskiej. W 2010 roku w Polsce częstość zachorowań na nowotwory szyjki macicy była o około 15 % wyższa niż średnia dla krajów Unii Europejskiej. Również umieralność z powodu nowotworów szyjki macicy w Polsce jest o 70 % wyższa niż przeciętna dla krajów Unii Europejskiej.

Udowodniony jest ścisły związek zakażeń ludzkim wirusem brodawczaka HPV z rozwojem nowotworów złośliwych szyjki macicy. Rozwój nowotworu szyjki macicy od momentu zakażenia nabłonka przez HPV trwa od 10-15 lat.

Dane dotyczące zachorowalności i zgonów na raka szyjki macicy (C 53) w województwie opolskim w latach 2011-2016 przedstawia poniższa tabela:

lata	2011	2012	2013	2014	2015	2016
zachorowalność	84	79	73	100	70	69
zgony	43	54	56	43	54	33

Źródło: "Nowotwory złośliwe w województwie opolskim w 2016 r." - Opolskie Centrum Onkologii, Opole 2018.

Z przedstawionych danych wynika, że liczba zachorowań na raka szyjki macicy w województwie opolskim jest wysoka. Choroba ta dotyczy od 70-80 kobiet rocznie. Spośród tych kobiet umiera ponad połowa. Największą liczbę zachorowań notuje się w Opolu, powiecie opolskim, nyskim, kędzierzyńsko-kozielskim i brzeskim.

I. 3. Opis obecnego postępowania

Aktualnie w Polsce realizowany jest Populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, przyjęty uchwałą Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016–2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych” (MP z 2018 r., poz. 6). W Programie tym wskazane zostały m.in. takie priorytety jak:

- promocja zdrowia i profilaktyka nowotworów – obejmująca działania polegające na utrwaleniu prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia oraz na profilaktyce pierwotnej mającej na celu zapobieganie chorobom przez kontrolowanie czynników ryzyka,
- profilaktyka wtórna, diagnostyka oraz wykrywanie nowotworów – w ramach której podejmowane mają być działania służące zwiększeniu dostępności do metod wczesnego wykrywania nowotworów,
- wsparcie procesu leczenia nowotworów,
- edukacja onkologiczna.

Powyższy program profilaktyczny jest finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zostały nim objęte kobiety (objęte ubezpieczeniem zdrowotnym) w wieku 25-29 lat, a które w ostatnich 3 latach nie miały przeprowadzonych badań cytologicznych.

Bezpłatne badania cytologiczne można wykonać w podmiotach leczniczych, które podpisały z NFZ umowę na realizację tegoż programu.

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.

Obok szczepień konieczne jest wykonywanie przesiewowych badań cytologicznych. Działania takie mają przyczynić się do zmniejszenia liczby zachorowań na raka szyjki macicy, a prowadzona edukacja ma przyczynić się do wzrostu świadomości o czynnikach ryzyka sprzyjających rozwojowi tej choroby.

Rak szyjki macicy jest nowotworem unikalnym, ponieważ jedynie w jego przypadku zidentyfikowano konkretny czynnik wywołujący chorobę, czyli zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego. Identyfikacja HPV i jego typów umożliwiła stworzenie skutecznej szczepionki zapobiegającej zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego, co pozwoliło na wdrożenie w ramach pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy immunoprofilaktyki, czyli szczepień ochronnych. Jednak należy podkreślić, że zastosowanie szczepień chroni jedynie przed określonymi typami HPV, a nie przed samym zachorowaniem na nowotwór szyjki macicy.

Wszystkie zalecenia kliniczne rekomendują szczepienia młodych dziewcząt przeciw zakażeniom HPV, jako skuteczne przeciwdziałanie zmianom przednowotworowym oraz nowotworowym szyjki macicy. Badania dowodzą jednoznacznie, że szczepienia te najbardziej skuteczne są u osób, które nie zetknęły się jeszcze z wirusem brodawczaka ludzkiego. Różne są wskazania co do wieku dziewcząt objętych szczepieniem, przy czym Polskie Towarzystwa Medyczne zalecają szczepienia dziewcząt już od 11 roku życia. Osiągnięcie efektu populacyjnego tego typu immunoprofilaktyki jest uzależnione od wysokiego poziomu uczestnictwa w programie oraz wieloletniej kontynuacji podejmowanych działań profilaktycznych. Aby osiągnięte efekty były optymalne, program szczepień profilaktycznych powinien być prowadzony równolegle do programu wczesnego wykrywania raka szyjki macicy w połączeniu z szeroką akcją informacyjno-edukacyjną.

Zgodnie z programem Szczepień Ochronnych na rok 2019, szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, ale niefinansowanych ze środków Ministra Zdrowia. Program profilaktyki zakażeń HPV jest realizowany przez szereg samorządów gminnych i powiatowych w ramach programów polityki zdrowotnej.

Gmina Bierawa realizuje program szczepień profilaktycznych przeciwko wirusowi HPV od 2011 roku. Szczepieniem zostało objętych 136 dziewcząt z roczników 1999-2006 na ogólną liczbę 258 (65,1 %). Na to zadanie wydatkowano z budżetu gminy kwotę 106.315 zł.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II. 1. Cel główny

Zwiększenie świadomości zdrowotnej na temat możliwości zapobiegania i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy oraz zmniejszenie liczby zachorowań, a także zmotywowanie kobiet do wykonywania badań profilaktycznych.

II. 2. Cele szczegółowe

- 1) edukacja w zakresie promowania zachowań prozdrowotnych wśród rodziców i młodzieży szkolnej poprzez poszerzenie wiedzy o wpływie zakażeń HPV na zdrowie i o czynnikach ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy,
- 2) zapoznanie rodziców z działaniem szczepionki przeciwko wirusowi HPV oraz uzyskanie zgody na wykonanie szczepień według schematu dwu lub trzy dawkowego,
- 3) zainteresowanie matek dziewczynek objętych niniejszym programem do uczestnictwa w badaniach cytologicznych, realizowanych w ramach Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy,
- 4) prowadzenie systematycznych szczepień dziewcząt, według roczników objętych programem.

II. 3. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

Ocena stopnia realizacji celów i efektywności programu – zostanie dokonana po zakończeniu każdej z jego rocznych edycji, na podstawie analizy następujących mierników:

- 1) liczba dziewcząt spełniających kryterium uczestnictwa w programie,
- 2) liczba dziewcząt uczestniczących i zaszczepionych w programie,
- 3) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej (dziewcząt, chłopców, rodziców),
- 4) podniesienie poziomu zgłaszalności kobiet na badania cytologiczne.

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

III. 1. Populacja docelowa

Gmina Bierawa wg stanu na dzień 30 czerwca 2019 r. liczyła 7.526 mieszkańców. Programem zostaną objęte dziewczynki z roczników 2007, 2008, 2009 i 2010, zamieszkałe na terenie gminy Bierawa oraz ich rodzice i opiekunowie prawni. Edukacja będzie kierowana co roku do dziewcząt i chłopców z rocznika podlegającego szczepieniom oraz ich rodziców bądź opiekunów prawnych.

Planowaną skalę działań obrazuje poniższa tabela:

Rok realizacji programu	2020	2021	2022
Rok urodzenia dziewcząt planowanych do szczepienia w danym roku	2007 i 2008	2009	2010
Ilość dziewcząt zamieszkałych na terenie gminy (posiadających zameldowanie	58	28	35

Organizator programu corocznie oszacuje liczebność populacji dziewcząt oraz wysokość środków finansowych, niezbędnych do zaszczepienia osób kwalifikujących się do programu i przeprowadzenia akcji edukacyjnej.

Uwzględniając zgłaszalność do programu szczepień przeciwko wirusowi HPV w latach wcześniejszych szacuje się, że populacja podlegająca bezpośredniej kwalifikacji do szczepień będzie na poziomie ok. 70-80 %. Jednak działania organizatora szczepień zmierzają do objęcia szczepieniami 100 % populacji. Pośrednimi adresatami programu są chłopcy i rodzice bądź opiekunowie prawni dziewcząt uczestniczących w prowadzonej edukacji zdrowotnej.

Udział w programie jest dobrowolny. Do uczestnictwa w programie zostaną zaproszone dziewczynki z roczników objętych programem, tj. 2007-2010, zamieszkałe na terenie Gminy Bierawa poprzez wysłanie imiennego zaproszenia rodzicom lub opiekunom prawnym. Do osiągnięcia zamierzonych celów zostanie przeprowadzona akcja informacyjna. Informacja o programie zostanie zamieszczona na stronie internetowej. Organizatorem programu jest Wójt Gminy Bierawa, a realizatorem podmiot lecznicy wyłoniony w drodze konkursu ofert.

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

Ważnym założeniem programu jest dotarcie do wszystkich mieszkańców, spełniających kryteria wiekowe włączenia do programu. Narzędziem pozwalającym spełnić to założenie będzie kampania informacyjno-edukacyjna. Kampania ta będzie skierowana przede wszystkim do rodziców i opiekunów dziewcząt i chłopców z roczników objętych programem. Udział dziecka w programie będzie uwarunkowany przedłożeniem pisemnej zgody. Kryteriami kwalifikującymi uczestników do programu będzie:

- wiek dziecka,
- zameldowanie (stałe lub czasowe) w gminie Bierawa,
- zgoda rodziców bądź opiekunów na udział dziecka w programie, w tym na podanie szczepionki.

Kryterium kwalifikacji dziewcząt do podania każdej dawki szczepionki oparte będzie na wywiadzie lekarskim i badaniu fizykalnym bezpośrednio przed szczepieniem przez lekarza pediatrę lub lekarza rodzinnego oraz stwierdzeniu braku przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia.

Kryteriami wykluczenia z programu będą:

- nie spełnienie kryterium wiekowego,
- wycofanie zgody na udział w programie przez rodziców bądź opiekunów na każdym z jego etapów,
- przeciwwskazania lekarskie do podania szczepionki.

III. 3. Planowane interwencje

W ramach programu polityki zdrowotnej będą realizowane następujące działania:

- 1) edukacyjne – poprzez przekazanie informacji na temat ryzykownych zachowań i chorób przenoszonych drogą płciową oraz zalecanych szczepień ochronnych,
- 2) szczepienia profilaktyczne dziewcząt objętych programem.

W ramach programu dziewczęta spełniające kryteria uczestnictwa w programie będą zaszczepione szczepionką przeciwko HPV w dwu lub trzy dawkowym cyklu szczepień, zgodnie z zaleceniami producenta danej szczepionki. Odpowiedni poziom bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zostanie ponadto zapewniony poprzez wyłonienie realizatora programu, posiadającego stosowne kwalifikacje i doświadczenie w zakresie prowadzenia szczepień.

Dowody skuteczności planowanych działań

Stosowanie szczepień ochronnych zalecają instytucje międzynarodowe, w tym WHO oraz polskie, m.in. Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Polskie Towarzystwo Wakcynologii, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, a także Główny Inspektor Sanitarny, rekomendując je jako skuteczne działania w zakresie profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy.

Wszystkie zalecenia podkreślają, że oprócz immunoprofilaktyki należy zapewnić powszechny systematyczny udział kobiet w przesiewowych badaniach cytologicznych.

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.

Zalecenie grupy ekspertów dotyczące pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet zostały opublikowane w numerze 4 *Pediiatrii Polskiej* z 2010 r.

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

Działania informacyjno-edukacyjne oraz świadczenia zdrowotne, obejmujące lekarskie badania kwalifikacyjne oraz podanie szczepionki dziewczętom będą wykonywane przez podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert.

Pomieszczenia, w których będą realizowane badania i szczepienia, muszą spełniać wymagania techniczne i sanitarne, określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach. Podanie każdej dawki szczepionki będzie poprzedzone badaniami lekarskimi każdej dziewczynki przez lekarza pediatrę lub lekarza rodzinnego, obejmującymi wywiad i badanie zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie wytycznymi i procedurami postępowania.

III. 5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Pełne uczestnictwo w programie polega na przeprowadzeniu szczepień szczepionką przeciwko HPV według przyjętego harmonogramu szczepień. Zakończenie udziału w programie jest możliwe również na każdym etapie realizacji programu na życzenie rodzica lub opiekuna prawnego dziecka.

Po realizacji niniejszego programu opracowane zostanie sprawozdanie końcowe z jego przebiegu.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

Program realizowany będzie etapami, na które składają się:

- 1) wybór realizatora programu w drodze otwartego konkursu ofert, ogłoszonego przez Wójta Gminy,
- 2) przeprowadzenie przez organizatora i realizatora programu kampanii promocyjnej wśród odbiorców programu,
- 3) prowadzenie działań edukacyjnych mających na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej o ryzyku zakażeń wirusem HPV i znaczeniu przesiewowych badań cytologicznych przez realizatora programu,
- 4) uzyskanie pisemnej zgody rodziców lub opiekunów prawnych na szczepienie przez organizatora programu,
- 5) badanie i kwalifikacja dziewcząt do szczepienia,
- 6) przeprowadzenie szczepień zgodnie z obowiązującą procedurą,
- 7) monitoring realizacji programu.

Edukacja skierowana będzie do młodzieży oraz ich rodziców, biorących udział w programie. Działania edukacyjne będą miały na celu zwiększenie świadomości o ryzyku zakażeń onkogennymi typami wirusa HPV oraz zwrócenie uwagi na właściwe zachowania zdrowotne.

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

Program szczepień profilaktycznych przeciw HPV będzie realizowany przez podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, wyłoniony w drodze konkursu ofert, ogłoszonego na zasadach określonych w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa. Podmiot ten musi zapewnić personel medyczny posiadający odpowiednie uprawnienia oraz przeprowadzić szczepienia z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia. W programie będzie stosowana szczepionka cztero- lub dziewięcio-walentna, zarejestrowana i dopuszczona do obrotu w Polsce, której zakupu dokona realizator programu.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1. Monitorowanie

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po jego zakończeniu na podstawie list uczestnictwa. Przy ścisłej współpracy z bezpośrednim realizatorem tych świadczeń monitorowana będzie zgłaszalność dziewcząt do poszczególnych etapów szczepień. Każdy uczestnik programu, tj. rodzic bądź opiekun prawny dziecka będzie mógł zgłosić pisemne uwagi do realizatora programu w sprawie jakości uzyskanych świadczeń zdrowotnych.

V.2. Ewaluacja

Po zakończeniu programu zostanie wykonana ewaluacja programu w oparciu o następujące mierniki efektywności:

- 1) populacja dziewcząt kwalifikujących się do szczepienia,
- 2) liczba dziewczynek objętych programem, którym podano wszystkie dawki szczepionki,
- 3) liczba dziewczynek, których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie,
- 4) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej – młodzieży i ich rodziców.

Ocena efektywności programu szczepień przeciwko HPV dokonana zostanie na podstawie poziomu frekwencji (uczestnictwa w programie). Jednak rzeczywisty jego wpływ na zmniejszenie wskaźników zapadalności na tą chorobę i śmiertelność z tym związana, znany będzie po długim czasie stosowania szczepionek przeciwko wirusowi HPV. Skuteczność tych działań będzie można ocenić w perspektywie wieloletniej na podstawie analizy statystycznej zapadalności na raka szyjki macicy (dane statystyczne Centrum Onkologii w Opolu).

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1. Koszty jednostkowe

Koszty jednostkowe związane ze szczepieniem 1 dziewczynki, na które składają się działania edukacyjne, koszt szczepionki i koszt kwalifikacji do szczepienia, został skalkulowany na ok. 800,00 zł. Kwotę tę określono na podstawie wynagrodzenia, jakie ponosił organizator za szczepienie jednej dziewczynki w latach wcześniejszych. Szczegółowe koszty zostaną przedstawione przez podmioty lecznicze przystępujące do konkursu ofert.

VI.2. Koszty całkowite

Szacuje się, że całkowity koszt programu na lata 2020-2022 wyniesie 96.800 zł, w tym:

Rok realizacji programu	rocznik objęty programem	Populacja dziewcząt planowana do szczepienia	Szacunkowy koszt zaszczepienia 1 osoby	Roczny koszt realizacji programu
2020	2007 i 2008	58	800,00	46 400,00
2021	2009	28	800,00	22 400,00
2022	2010	35	800,00	28 000,00

Podane w tabeli dane zostały obliczone przy założeniu, że z programu skorzysta każdorazowo 100 % populacji danego rocznika. Na podstawie dotychczas zrealizowanych programów szczepień profilaktycznych przeciw HPV szacuje się, że realny udział w programie wynosić będzie ok. 70 – 80 %.

VI.3. Źródła finansowania

Szczepienia przeciwko wirusowi HPV nie są finansowane w ramach świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych. Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 r. w sprawie Programu szczepień ochronnych na rok 2019 (Dz. Urzęd. Ministra Zdrowia z 2018 r., poz. 104) szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych niefinansowanych ze środków będących w budżecie Ministra Zdrowia.

Program szczepień profilaktycznych przeciwko wirusowi HPV będzie realizowany ze środków własnych Gminy Bierawa, zapisanych co roku w uchwale budżetowej.

Dopuszcza się możliwość przyjęcia współfinansowania (jednej dawki) przez rodziców dzieci (opiekunów prawnych) objętych szczepieniem lub z innych źródeł, na zasadach określonych przez Wójta Gminy. Dotychczasowe współfinansowanie rodzica w wysokości 90 zł nie stanowiło bariery w dostępności do realizowanego świadczenia, a miało jedynie na celu uzyskanie gwarancji pełnego uczestnictwa w programie.

Gmina może poczynić również starania o dofinansowanie niniejszego programu polityki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Uwagi końcowe

Program szczepień profilaktycznych przeciw HPV w Gminie Bierawa jest realizowany od 2011 roku. Realizację obecnego programu zaplanowano na lata 2020 – 2022, z możliwością kontynuacji w latach następnych. W przypadku włączenia profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) u dzieci z roczników objętych programem (w zakładanym zakresie) do działań finansowanych ze środków publicznych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, niniejszy program może zostać zakończony.

VII. Bibliografia/wykorzystane źródła

- Krajowy Rejestr Nowotworów,
- Uchwała Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016–2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych” ,
- Raporty na podstawie danych Centrum Onkologii,
- Program Szczepień Ochronnych na 2019 rok,
- Kodeks Profilaktyki raka szyjki macicy. Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy,
- Szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) u dzieci i młodzieży jako element profilaktyki raka szyjki macicy. *Pediatrics Polska* 2012.