

BR
7.12.2016 r.
Samy

Projekt Burmistrza

Uchwała Nr/16
Rady Miejskiej w Międzyrzeczu
z dnia2016 roku

RODO RADY
WPLYNEŁO
dnia 7.12.2016 r. gk

w sprawie przyjęcia Programu polityki zdrowotnej pn.: „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w latach 2017 – 2020 w Gminie Międzyrzecz”.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy o samorządzie gminnym t.j. Dz U. z 2016 r., poz. 446 ze zm.¹⁾ oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.²⁾) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program polityki zdrowotnej pn.: „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w latach 2017 – 2020 w Gminie Międzyrzecz”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Burmistrz Międzyrzecza, w okresie obowiązywania Programu, co roku uwzględni w projekcie budżetu środki na realizację Programu.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Międzyrzecza.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem 01 stycznia 2017 r.

Przewodnicząca Rady Miejskiej
w Międzyrzeczu

Maria Kijak

¹⁾ Zmiany niniejszej ustawy ogłoszone zostały w Dz. U. z 2016 r. poz. 1579.

²⁾ Zmiany niniejszej ustawy ogłoszone zostały w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, poz. 1860.

Brak zastrzeżeń pod względem
formalno-prawnym

Marek Zaporowski
RADCA PRAWNY

UZASADNIENIE

Niniejszy projekt uchwały sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn.: „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2017 – 2020 w Gminie Międzyrzecz”, jest kontynuacją programu realizowanego w latach 2012 - 2016.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty, w tym również z zakresu ochrony zdrowia, należy do zadań własnych gminy. Natomiast art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określa, iż do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy m.in. opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Program polityki zdrowotnej posiada pozytywną opinię Agencji Ochrony Technologii Medycznych i Taryfikacji zgodnie z art. 48a cytowanej wyżej ustawy. Cel Programu jest zgodny z celem Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem oraz opartego na nim Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, jak również Narodowego Programu Zdrowia określającego priorytety działań w obszarze zdrowia na terenie Polski. Program pozwoli na obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy oraz innych chorób zależnych od wirusa HPV, a także podniesie świadomość zdrowotną na temat zakażeń HPV, ich skutków oraz zasadności i celowości wykonywania badań cytologicznych. Szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych – niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia. Program finansowany będzie ze środków budżetu Gminy Międzyrzecz określonych w uchwale budżetowej na każdy rok. Realizatorem Programu będą podmioty lecznicze wyłonione w drodze konkursu ofert.

Dotychczas realizowany Program w latach 2012 – 2016 pozwolił objąć swoim zakresem dziewczęta z roczników 1998-2002.

Rok	2012	2013	2014	2015	2016
Ilość dziewcząt w roczniku	114	132	100	123	113
Ilość wyszczepień 3 dawkami	107	105	92	108	79
Procent wyszczepień	94 %	80 %	92 %	88 %	70 %
Koszt	35 530,00	34 335,00zł	30 084,00zł	35 640,00zł	Przewidywany koszt: 36 972,00zł

Z up. BURMISTRZA

mgr Agnieszka Śnieg
Zastępca Burmistrza

Program polityki zdrowotnej pn.:
„program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
W latach 2017 – 2020 w Gminie Międzyrzecz”

1. Wstęp

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z zadań gminy wynikających z art.7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446 – j.t. z późn. zm.). Do zadań własnych gminy należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych, wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia i stanu zdrowia mieszkańców, co wynika z art. 7 ust. 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 – j.t. z późn. zm.). Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki oraz 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. Zgodnie z programem Szczepień Ochronnych, szczepienia przeciwko HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych – niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

2. Opis problemu zdrowotnego i epidemiologia

Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV – Human Papilloma Virus) stanowi duży problem kliniczny i epidemiologiczny na całym świecie. Wirus ten należy do rodziny Papillomaviridae. Wyróżnia się ponad 100 typów wirusa HPV, w tym onkogenne i nieonkogenne typy HPV, wykazujące zróżnicowane powinowactwo narządowe. Istotne znaczenie mają wirusy onkogenne, które występują z różną częstotliwością i są oznaczone jako HPV 16, 18, 45, 31, 33, 52, 58, 35, 59, 56, 39, 51, 73, 68, 66. Wirusy te są związane z powstawaniem zmian przednowotworowych i nowotworów narządów płciowych, odbytu jamy ustnej i krtani. Część z wirusów HPV może być przyczyną łagodnych zmian, a część nowotworów złośliwych. U wielu osób HPV nie ujawnia się, a dzięki działaniu układu immunologicznego zakażenie ustępuje samoistnie. W przypadkach osób wykazujących osłabienie odporności, może dojść do przewlekłego zakażenia HPV, a w następstwie do powstania nowotworów.

Zmiany niskiego stopnia zagrożenia mogą być wywoływane nie tylko przez typy onkogenne, ale w części przypadków mogą być związane z zakażeniem wirusami o niskim potencjale onkogennym, głównie HPV 6 i HPV 11. Ponadto wirusy tego typu odpowiedzialne są za ponad 90%

przypadków brodawek płciowych i brodawek w okolicy odbytu oraz dużej części zmian brodawczakowych w jamie ustnej.

Badania epidemiologiczne doprowadziły do zidentyfikowania czynników, które sprzyjają wystąpieniu infekcji oraz zwiększają ryzyko infekcji przetrwałej. Są to między innymi: wczesne rozpoczęcie życia płciowego, (przed 18 rokiem życia), duża liczba partnerów seksualnych, partnerzy „wysokiego ryzyka”, zakażenie HIV lub inne upośledzające system immunologiczny, stosowanie doustnej antykoncepcji, palenie tytoniu, współistnienie innych infekcji przenoszonych drogą płciową oraz liczne ciążę i porody. W ciągu całego życia ponad 80% aktywnych seksualnie kobiet i mężczyzn było, jest lub będzie zakażonych HPV. Połowę osób zakażonych stanowią kobiety i mężczyźni w wieku 15-25 lat.

Badania wykazują, że około 70% przypadków raka szyjki macicy związane jest z zakażeniem HPV – typami 16 i 18. Typy te, to wirusy „wysokiego ryzyka” i zakażenie nimi może być przyczyną nie tylko raka szyjki macicy, ale też innych nowotworów narządów moczowo-płciowych.

Najczęściej zakażenie HPV przebiega bezobjawowo i ulega samowyleczeniu. U kobiet do 25 roku większość infekcji ulega regresji w ciągu 12-18 miesięcy. Utrzymywanie zakażenia powyżej 24 miesięcy jest związane z zakażeniem wirusami wysokoonkogennymi. Liczba nowych zakażeń maleje wraz z wiekiem, ale ryzyko przejścia zakażenia w formę przetrwałą wzrasta wraz z wiekiem osoby zakażonej.

Objawy kliniczne raka szyjki macicy pojawiają się dość późno i wiele kobiet we wczesnych stadiach choroby nie zgłasza dolegliwości. Częsty sygnał do podjęcia kroków diagnostycznych jest nieprawidłowy wynik cytologii pobranej z kanału szyjki macicy. Jednak dopiero wynik badania histopatologicznego upoważnia do rozpoznania choroby nowotworowej.

Należy podkreślić, że niezależnie od zastosowanych kosztownych procedur, leczenie raka szyjki macicy pozostawia trwałe, okaleczające ślad zarówno w ciele, jaki i w psychice kobiety. Zbyt mało powszechna diagnostyka raka szyjki macicy, wysokie koszty leczenia, a także pokaźny odsetek zgonów wielu kobiet, stanowią istotne przesłanki do intensyfikacji działań profilaktycznych ograniczających występowanie i skutki tej choroby.

Szczepienie zapobiegające zakażeniom HPV są elementem profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy. Prowadzone od kilku lat badania wskazują na ograniczone liczby zakażeń wirusa brodawczaka ludzkiego po zastosowaniu szczepionki. Badania kliniczne dowodzą niemal 100% skuteczności szczepień przeciw wirusowi HPV, zwłaszcza u osób, które nie zetknęły się jeszcze z wirusem. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV zalecają szczepienie dziewcząt już od 11 roku życia. Z szacunków Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego wynika, że szczepienia nastolatek i młodych kobiet przyczyni się do zmniejszenia o 76-96% liczby zachorowań na raka szyjki macicy w ciągu 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień.

Szczepienia te nie wykluczają profilaktyki wtórnej, jakimi są przesiewowe badania cytologiczne. Cytologia pozwala na wykrycie zmian w obrębie szyjki macicy zanim nabiorą one charakteru nowotworowego. Rak szyjki macicy jest nowotworem, w przypadku którego uzasadnione jest prowadzenie badań przesiewowych, z uwagi na fakt, że szyjka macicy jest łatwo dostępna do badania. Stany przedrakowe są dobrze opisane i łatwo wykrywalne oraz można je leczyć.

W kwietniu 2009 r. Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała oficjalne stanowisko uznające raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusy brodawczaka ludzkiego HPV, za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym. Rak szyjki macicy w skali całego świata jest drugim co do częstości występowania nowotworem, który dotyka kobiet oraz drugą co do częstotliwości występowania przyczyną ich zgonów z powodu chorób nowotworowych. Globalnie co roku notuje się ok. 500 tys. nowych zachorowań, a około 300 tys. kobiet umiera z powodu raka szyjki macicy. Szacuje się, że na świecie liczba kobiet chorujących na raka szyjki macicy sięga 1,4 miliona. W Polsce na raka szyjki macicy zapada 3 600 kobiet rocznie i połowa z nich umiera (średnio 5 każdego dnia).

Według danych Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Warszawie, w województwie lubuskim w 2010 roku na raka szyjki macicy zachorowało 93 kobiety, w 2011 roku 89 kobiet, a w 2012 roku 99 kobiet. Od 1999 roku na ten typ nowotworu zachorowało łącznie 1. 192 kobiety. W powiecie międzychreckim w latach 2009-2012 zachorowało 22 kobiety, zaś od 1999 r. na ten typ nowotworu w naszym powiecie zachorowało 51 kobiet.

Aktualnie w Polsce profilaktyka raka szyjki macicy polega na prowadzeniu badań cytologicznych. Badanie cytologiczne jest podstawowym, niebolesnym i nieinwazyjnym badaniem szyjki macicy pozwalającym na wykrycie wczesnych zmian przednowotworowych i nowotworowych, kiedy jeszcze nie dają one objawów subiektywnych i mogą nie być widoczne w badaniu ginekologicznym. Jednak odsetek kobiet prowadzących te badania regularnie jest niski. Objęcie populacji programem profilaktyki na badania cytologiczne w ramach populacyjnego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy u kobiet w wieku 25-59 lat według danych Wojewódzkiego Ośrodka Koordynacyjnego Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Gorzowie Wlkp. w powiecie międzychreckim w maju 2015 r. wznosiło 18,28% i jest jedną z najniższych w województwie lubuskim (średnia wartość 23,38% w województwie w Polsce 21,73%).

Mimo, że rak szyjki macicy jest, zdaniem onkologów, jednym z najłatwiej wyleczalnych schorzeń nowotworowych, Polska zajmuje niechlubne czołowe miejsce w krajach UE pod względem śmiertelności kobiet. Fakt ten wynika z braku podstawowej wiedzy z dziedziny edukacji zdrowotnej oraz braku nawyków profilaktycznych. Rak szyjki macicy jest wyleczalny pod warunkiem wczesnego wykrycia. Tymczasem większość pacjentek zgłasza się do lekarza w momencie, gdy zaawansowanie choroby jest już znaczne.

Rak szyjki macicy to jedyny nowotwór, dzięki dobrze rozbudowanym systemom obejmującym profilaktykę pierwotną (szczepienia), wtórna (badanie cytologiczne) oraz szeroko rozumiana edukację, może być całkowicie wyeliminowany. Według ekspertów połączenie pierwotnej i wtórnej profilaktyki skutecznie przeciwdziała zachorowaniom na raka szyjki macicy.

W Polsce szczepienia przeciw HPV wykonywane są tylko u nielicznych dziewcząt. Odbywa się to głównie w ramach programów zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego lub we własnym zakresie przez rodziców lub opiekunów pacjentek. Brak dofinansowania, czy refundacji szczepień przeciw HPV z budżetu państwa stanowczo ogranicza dostęp do tego typu profilaktyki.

3. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

W dniu 2 grudnia 2015 r. weszła w życie Uchwała Nr 208 Rady Ministrów w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016-2024 pod nazwą "Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych", którego głównym celem jest dążenie do przybliżenia się do wskaźników europejskich w zakresie 5-letnich przeżyć chorych na nowotwory mające największy udział w strukturze zgonów na nowotwory w Polsce.

Priorytety jakie między innymi określa Program to rozwój profilaktyki wczesnej nowotworów złośliwych, polegających na utrwalaniu prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia oraz profilaktyce pierwotnej (I fazy) polegające na zapobieganiu chorobom przez kontrolowanie czynników ryzyka, ze szczególnym nastawieniem na raka szyjki macicy i innych nowotworów. Celem zwiększenia świadomości społeczeństwa i jego edukacji mają być realizowane działania zarówno na poziomie centralnym jak i lokalnym polegające w głównej mierze na działaniach informacyjnych, promocyjnych, edukacyjnych przeciwdziałających zachorowaniom na nowotwory. Jako cele szczegółowe Program wskazuje poprawę stanu wiedzy społeczeństwa na temat postaw prozdrowotnych zapobiegających zachorowaniom na nowotwory, a także zwiększenie zgłaszalności na badania profilaktyczne między innymi w kierunku raka szyjki macicy kobiet w wieku 25-59. Został stworzony Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, który jest realizowany przez 16 Wojewódzkich Ośrodków Koordynacji (WOK), nadzorowanych przez Centralny Ośrodek Koordynujący. Program skierowany jest do kobiet w wieku 25-59 lat, którym przysługuje raz na 3 lata bezpłatne badanie cytologiczne. Program ma na celu zmniejszenie umieralności kobiet na raka szyjki macicy, a tym samym obniżyć wskaźnik umieralności z powodu tego typu nowotworu do poziomu osiągniętego w przodujących w tym zakresie krajach Unii Europejskiej.

4. Cele programu

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w latach 2017-2020 w gminie Międzyrzecz jest programem informacyjno – edukacyjnym opartym na następujących założeniach:

- stworzenie w świadomości rodziców/opiekunów i dzieci zagrożenia zakażeniem wirusem HPV, który może wywołać, m.in. raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytnicy i brodawek płciowych, jako choroba która niemal bezobjawowo rozwija się latami, a nie wykryta we wczesnym stadium powoduje śmierć;
- podejmowanie dyskusji na temat zagrożenia zakażeniem wirusem HPV w środowisku młodych ludzi z powodu braku bezpiecznych zachowań seksualnych;
- zaznajomienie z możliwymi do podjęcia działaniami profilaktycznymi zapobiegania raka szyjki macicy obejmującymi profilaktykę pierwotną (szczepienia) i wtórną (cytologię);
- stworzenie świadomości, że nawet w przypadku zaszczepienia nie ma gwarancji ochrony przed wszystkimi onkogennymi typami wirusa HPV i nie zwalnia to kobiet z wykonywania przesiewowych badań cytologicznych.

a. Cel główny

Celem głównym programu jest redukcja liczby zachorowań na raka szyjki macicy, a także sromu, pochwy, na brodawki płciowe i inne nowotwory wywoływane infekcją wirusem HPV, poprzez wdrożenie opisanej profilaktyki pierwotnej polegającej na przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej wśród młodzieży w wieku szkolnym oraz ich rodziców/opiekunów, a także na szczepieniach ochronnych przeciwko wirusowi HPV w określonej populacji młodych dziewcząt w wieku 14 lat w gminie Międzyrzecz.

b. Cele szczegółowe

- zwiększenie odporności populacyjnej wśród młodych dziewcząt, a tym samym zmniejszenie zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytnicy i brodawek płciowych i innych nowotworów wywoływanych infekcją wirusem HPV wśród mieszanek gminy Międzyrzecz w perspektywie wieloletniej;
- poszerzenie wiedzy i świadomości zdrowotnej u uczestników programu, zwłaszcza kształtowanie postaw prozdrowotnych, w tym zwiększenie świadomości na temat profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka szyjki macicy (m.in. higiena osobista, propagowanie bezpiecznych zachowań seksualnych) ;
- uwypuklenie wagi przesiewowych badań cytologicznych, jako jednego z ważnych elementów w profilaktyce walki z rakiem szyjki macicy;
- zwiększenie poziomu wiedzy rodziców/opiekunów oraz świadomości odpowiedzialności za młode pokolenia, w zakresie zapobiegania zakażeniom wywołanym przez wirusa brodawczaka ludzkiego i innym chorobom nowotworowym;

c. Oczekiwane efekty

Oczekiwane efekty programu, zbieżne z celami wyżej wymienionymi będą możliwe do oszacowania dopiero po dłuższym okresie czasu od stosowania szczepionek przeciwko HPV (w ciągu około 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień).

Wprowadzenie szeroko zakrojonej edukacji oraz szczepień, będzie prowadziło niewątpliwie do wyraźnego zmniejszenia występowania przednowotworowych zmian w obrębie szyjki macicy, czego naturalnym następstwem stanie się obniżenie wartości pozytywnej badań cytologicznych, ponadto zmniejszy zachorowalności na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej, wpłynie na zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i młodzieży na temat ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, a także zwiększy poziom wiedzy rodziców/opiekunów i dziewcząt na temat profilaktycznych badań okresowych.

5. Adresaci programu (populacja programu)

- 1) Do programu szczepień i edukacji zdrowotnej zaproszone zostaną dziewczęta z roczników 2003-2006, kończące w danym roku kalendarzowym 14 lat, zamieszkałe na terenie gminy Międzyrzecz. Jest to populacja około 448 dziewcząt (100%).
- 2) Akcją edukacyjną programu zostaną objęci również chłopcy urodzeni w latach 2003-2006. Jest to populacja około 478 chłopców (100%).
- 3) Pośrednimi adresatami programu są również rodzice/opiekunowie młodzieży uczestniczącej w akcji edukacyjnej. Jest to populacja około 1800 osób (100%).
- 4) Ustalenie listy dziewcząt zakwalifikowanych do szczepienia nastąpi na podstawie oświadczeń rodziców/opiekunów o wyrażeniu zgody na objęcie dziewcząt szczepieniem oraz na podstawie wyniku kwalifikacji lekarskiej. Kwalifikacja opiera się na zasadzie dobrowolności.
- 5) Zgodnie z danymi z ewidencji ludności na dzień 30 września 2016 roku planowane jest zaszczepienie następującej liczby dziewcząt mieszkających w Gminie Międzyrzecz:
 - w 2017 roku 110 dziewcząt urodzonych w 2003 roku,
 - w 2018 roku 104 dziewcząt urodzonych w 2004 roku,
 - w 2019 roku 119 dziewcząt urodzonych w 2005 roku,
 - w 2020 roku 115 dziewcząt urodzonych w 2006 roku.

5. Organizacja programu

Program realizowany jest etapami, na które składa się:

- 1) Przeprowadzenie wśród odbiorców programu kampanii informacyjno-edukacyjnej dotyczącej profilaktyki zakażeń HPV w dostępnych formach (prelekcje ekspertów, rozpropagowanie

materiałów poglądowych przedstawiających dane z zakresu epidemiologii chorób nowotworowych, informowanie o źródłach wiedzy objętej prowadzoną edukacją zdrowotną);

a. dwie 45 minutowe prelekcje dla 2 grup dziewcząt objętych programem prowadzonych przez lekarza ginekologa lub pediatrę na temat:

- zagrożeń wywoływanych wirusem HPV,
- czynników ryzyka raka szyjki macicy,
- propagowania bezpiecznych zachowań seksualnych,
- konieczności regularnego wykonywania badań cytologicznych,
- higieny osobistej i innych zagrożeń dla zdrowia kobiety i mężczyzny.

b. dwie 45 minutowe prelekcje dla 2 grup chłopców objętych programem prowadzonych przez lekarza urologa lub pediatrę na temat:

- zagrożeń wywoływanych wirusem HPV dla dziewcząt i chłopców,
- czynników ryzyka raka szyjki macicy w stosunku do potencjalnych partnerek,
- propagowania bezpiecznych zachowań seksualnych,
- higieny osobistej i innych zagrożeń dla zdrowia mężczyzny i kobiety.

c. dwie 45 minutowe prelekcje dla 2 grup rodziców i opiekunów objętych programem prowadzonych przez lekarza ginekologa lub pediatrę na temat:

- zagrożeń wywoływanych wirusem HPV,
- zapoznanie rodziców z działaniem szczepionki przeciw wirusowi HPV z uwzględnieniem działań niepożądanych oraz przedstawienie zakresu ochronnego szczepionki,
- czynników ryzyka raka szyjki macicy u młodzieży,
- propagowania bezpiecznych zachowań seksualnych u młodzieży,
- propagowanie badań kontrolnych u młodzieży, zwłaszcza cytologii,
- propagowania badań kontrolnych u młodzieży, zwłaszcza badań
- propagowanie higieny osobistej u młodzieży.

2) Uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów dziewczynek na wykonanie cyklu szczepień, poprzez dobrowolne wypełnienie odpowiedniej deklaracji przystąpienia do programu (załącznik nr 1).

3) Planowanie w każdym roku realizacji programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) dla następnych roczników dziewcząt:

- w 2017 roku 110 dziewcząt urodzonych w 2003 roku,
- w 2018 roku 104 dziewcząt urodzonych w 2004 roku,
- w 2019 roku 119 dziewcząt urodzonych w 2005 roku,
- w 2020 roku 115 dziewcząt urodzonych w 2006 roku.

przy czym, w każdym kolejnym roku kalendarzowym dopuszcza się zwiększenie lub zmniejszenie liczby dziewcząt zgodnie ze stanem faktycznym dziewcząt w danym roczniku.

- 4) Przeprowadzenie kwalifikacji lekarskich dziewcząt tuż przed podaniem każdej dawki szczepionki. Kwalifikacje obejmują wywiad, badanie przedmiotowe oraz ewentualne badania dodatkowe w szczególnych przypadkach.
- 5) Przeprowadzenie szczepień przez podanie 3 dawek zgodnie z zaleceniami producenta.
- 6) Wybór realizatora programu w drodze otwartego konkursu ofert ogłoszonego przez Burmistrza Międzyrzecza zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 – j.t. ze zm.). Z wybranym realizatorem zostanie zawarta umowa na realizację programu.

7. Koszty realizacji programu

a. koszty jednostkowe

Przewidywany koszt jednostkowy obejmujący edukację, badanie i szczepienie pełnym cyklem jednej osoby to 500,00 zł.

b. Planowane koszty całkowite

Na realizację zadania w budżecie Gminy Międzyrzecz zostały zaplanowane środki finansowe w kwocie 224.000,00 zł.

c. źródła finansowania

Szczepienie przeciwko HPV znajduje się w Programie Szczepień Ochronnych jako szczepienie zalecane, niefinansowane ze środków z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia.

Świadczenia w ramach Programu będą finansowane w całości z budżetu Gminy Międzyrzecz na lata 2017–2020. Rzeczywistą liczbę świadczeń Gmina Międzyrzecz określi w umowie zawartej z realizatorem Programu, w oparciu o wskazaną przez niego w ofercie cenę oraz środki finansowe zaplanowane w Wieloletniej Prognozie Finansowej Gminy Międzyrzecz na lata 2016 – 2024.

Wysokość środków finansowych z budżetu Gminy Międzyrzecz planowana na realizację programu w latach 2017-2020.

Rok	2017	2018	2019	2020	Razem
Planowane środki (zł)	55.000	52.000	59.500	57.500	224.000

8. Monitorowanie i ewaluacja

Realizacja programu będzie na bieżąco monitorowana przez Burmistrza Międzyrzecza. Zakresem monitoringu zostanie objęty:

- przebieg akcji edukacyjno-informacyjnej, w tym rzetelnego informowania i uświadamiania beneficjentów,
- przebieg programu edukacji prozdrowotnej informującej, że szczepienia nie eliminują ani nie zmniejszają potrzeby wykonania regularnych cytologicznych badań profilaktycznych zgodnie z obecnie obowiązującymi zaleceniami,
- szczepienia ochronne.

Informacja z realizacji programu zostanie przedłożona corocznie Burmistrzowi Międzyrzecza.

a. ocena zgłaszalności do programu

1. Liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym.
2. Liczba odbiorców edukacji zdrowotnej w tym:
 - rodziców,
 - dziewcząt,
 - chłopców.
3. Liczba dziewcząt objętych programem szczepień:
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 1 dawkę szczepionki,
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 2 dawkę szczepionki,
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 3 dawkę szczepionki.
4. Liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych.
5. Ocena poziomu wiedzy uczniów z zakresu chorób przenoszonych drogą płciową.

b. ocena jakości świadczeń w programie

Sprawozdanie końcowe przedkładane przez realizatora.

Ankieta dla osób objętych programem (załącznik nr 2)

9. Okres realizacji programu

Program będzie realizowany na terenie Gminy Międzyrzecz w latach 2017-2020, z możliwością kontynuacji w latach kolejnych. Zachowanie ciągłości realizacji Programu zapewni zwiększenie wiedzy na temat zagrożeń wynikających z zakażeniem wirusem HPV, zwiększenie liczby zaszczepionych dziewcząt, a tym samym większą skuteczność leczenia. W sytuacji włączenia szczepień przeciwko HPV dla dziewcząt objętych Programem do szczepień obowiązkowych, finansowanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, Program może zostać zakończony wcześniej lub zostać zmodyfikowany np. w zakresie grupy adresatów. W przypadku wprowadzenia zmian w programie, zostanie on ponownie poddany ocenie Agencji Oceny Technologii Medycznych.

*Załącznik Nr 1
do Programu polityki zdrowotnej pn.:
„program profilaktyki zakażeń wirusem
brodawczaka ludzkiego (HPV)
w latach 2017 – 2020 w Gminie Międzyrzecz”*

.....
(miejscowość, data)

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego osoby nieletniej na szczepienie

Ja,
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

zam.
(adres zamieszkania)

wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na objęcie Programem szczepień przeciw wirusowi HPV
(trzy dawki) mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

PESEL dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Córka uczęszcza do
(nazwa szkoły)

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka/podopiecznego, zgodnie z przepisami ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 – j.t.) na potrzeby realizacji Programu polityki zdrowotnej pn.: „program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w latach 2017 – 2020 w Gminie Międzyrzecz”

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

Załącznik Nr 2
do Programu polityki zdrowotnej pn.:
„program profilaktyki zakażeń wirusem
brodawczaka ludzkiego (HPV)
w latach 2017 – 2020 w Gminie Międzyrzecz”

ANKIETA

Uprzejmie prosimy o staranne wypełnienie niniejszej ankiety. Odpowiedzi, uwagi będą stanowiły istotną pomoc w udoskonalaniu Programu szczepień przeciwko rakowi szyjki macicy. Proszę o odpowiedź na każde pytanie zaznaczając „X” dla odpowiedzi najbardziej prawdziwej.

1. Wiek

2. Wykształcenie

3. Miejsce zamieszkania

4. Czy słyszał/a Pan/i kiedykolwiek o raku szyjki macicy?

Tak

☐

Nie

☐

5. Czy wie Pan/i jak uchronić się przed rakiem szyjki macicy?

Tak

☐

Nie

☐

6. Czy badanie cytologiczne umożliwia wczesne wykrycie raka szyjki macicy?

Tak

☐

Nie

☐

7. Czy wykonanie szczepień ochronnych zabezpiecza przed rakiem szyjki macicy?

Tak

☐

Nie

☐

8. Czy informacje przekazane w ramach programu edukacji zdrowotnej zwiększyły Pana/i wiedzę na temat zakażenia wirusem HPV?

Tak

☐

Nie

☐

Jeśli nie, dlaczego?

.....

UWAGI:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dziękujemy za udział w ankiecie.