

**UCHWAŁA NR XLIX/322/2021
RADY MIEJSKIEJ W DREZDENKU**

z dnia 19 października 2021 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji "Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Drezdenko, na lata 2021- 2023".

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1372) oraz art. 7 ust. 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1285 ze zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. 1. Przyjmuje się do realizacji "Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Drezdenko, na lata 2021-2023", stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

2. Rada Miejska zobowiązuje się do corocznego zabezpieczenia w budżecie gminy środków finansowych umożliwiających realizację programu.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Drezdenka.

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

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Drezdenku

Mariusz Suhecki

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ w ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ
WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) w GMINIE DREZDENKO,
na lata 2021-2023.**

Opracowano na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1285 ze zm.) oraz Rekomendacji nr 2/2019 z dnia 11 października 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

I. 1. Opis problemu zdrowotnego

Choroby nowotworowe, mimo widocznego postępu zarówno w diagnostyce jak i w dostępie do nowoczesnych metod leczenia stanowią nadal jedną z głównych przyczyn umieralności w naszym kraju. Jednym z nowotworów, którego śmiertelność jest wysoka nie tylko w Polsce ale także na świecie jest rak szyjki macicy. Jest on powodowany przez przewlekłą infekcję wirusem brodawczaka ludzkiego przeniesionego drogą płciową (HPV -Human Papilloma Virus). Spośród 150 opisanych typów wirusa HPV większość nie stanowi zagrożenia dla człowieka, ponieważ zostają unieszkodliwione przez naturalną odporność immunologiczną. Jednakże kilkanaście z nich może być przyczyną raka szyjki macicy i innych nowotworów narządów moczowo-płciowych. Zgodnie z raportem ICO/IARC (2017 r.) zakażenia HPV (typami 16 i 18) odpowiedzialne są za występowanie ok.70% wszystkich przypadków raka szyjki macicy na świecie. Rocznie na świecie diagnozowane jest około 528 tys. nowych przypadków raka szyjki macicy, który stanowi czwarty co do częstości nowotwór złośliwy wśród kobiet na świecie oraz drugi najczęstszy nowotwór złośliwy wśród kobiet między 15 a 44 rokiem życia (biorąc pod uwagę współczynnik zachorowalności standaryzowany względem wieku na 100 tys. osób). W raporcie ICO/IARC z 2019 r. wskazano, że chorobowość HPV u kobiet w wieku 18-59 lat z prawidłowym wynikiem cytologii wynosi (dane dla Polski) 14,4%. Zgodnie z danymi Krajowego Rejestru nowotworów (KRN), w latach 2006-2016, rak szyjki macicy był w Polsce siódmym co do częstości nowotworem złośliwym kobiet (po raku sutka, oskrzela i płuca, skóry, trzonu macicy, jelita grubego oraz jajnika). Rak szyjki macicy odpowiadał w badanym okresie za 4,1% zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet ogółem. Łagodniejsze typy wirusa HPV 6 i 11 wywołują kłykciny kończyste, czyli brodawki na narządach płciowych. Infekcje wirusem HPV odpowiedzialne są za znaczną część nowotworów sromu, pochwy, odbytu, prącia a nawet głowy, szyi, krtani i gardła. Rak szyjki macicy nie daje charakterystycznych objawów w pierwszej fazie choroby nowotworowej. Objawy występują dopiero w drugim i trzecim stopniu zaawansowania choroby. Ponad 60% przypadków raka szyjki macicy wykrywanych jest dopiero w drugim i trzecim stopniu zaawansowania, co sprawia, że leczenie jest spóźnione i bywa nieskuteczne.

W literaturze dotyczącej wirusa brodawczaka ludzkiego do czynników ryzyka zakażenia HPV zalicza się:

- 1) wiek (zachorowalność zwiększa się wraz z wiekiem, szczyt zachorowań przypada pomiędzy 45 a 55 r.ż.),
- 2) wczesne rozpoczęcie życia seksualnego (przed 18 rokiem życia),
- 3) duża liczba partnerów seksualnych,
- 4) duża liczba porodów,
- 5) niski status społeczny i ekonomiczny,
- 6) palenie papierosów,
- 7) seks analny,

- 8) współistnienie innych zakażeń przenoszonych drogą płciową,
- 9) antykoncepcja hormonalna,
- 10) osłabienie odporności,
- 11) niewłaściwa dieta (uboga w witaminę C),
- 12) obecność nowotworu w rodzinie.

Rak szyjki macicy jest chorobą, której można zapobiegać. Skuteczna walka z tym nowotworem powinna łączyć ze sobą takie elementy jak:

- 1) dobrze prowadzoną edukację zdrowotną,
- 2) profilaktykę wtórną w postaci badań cytologicznych
- 3) profilaktykę pierwotną, czyli szczepienia.

Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji rekomenduje przeprowadzenie w ramach programów polityki zdrowotnej działań dotyczących profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV) w formie szczepień przeprowadzanych w populacji pediatrycznej oraz edukacji zdrowotnej realizowanej w populacji pediatrycznej i populacji dorosłych zgodnie z warunkami określonymi w Rekomendacji nr 2/2019 z dnia 11 października 2019 r.

I. 2. Dane epidemiologiczne

Z opublikowanego w 2009 roku przez Światową Organizację Zdrowia stanowiska wynika, że rak szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez brodawczaka ludzkiego uznawane są za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym. W Polsce w roku 2014 zdiagnozowano u kobiet 2807 przypadków raka szyjki macicy, z czego 1628 pacjentek zmarło z powodu tej choroby. Zachorowalność na raka szyjki macicy w Polsce powoli ale systematycznie maleje. W 2017 roku odnotowano 2502 nowe przypadki zachorowań (w 1995 roku - było zachorowań 3856). Umiejscawia to ten nowotwór na 7 miejscu w kolejności występowania zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet.

W Województwie Lubuskim wg danych Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w 2015 roku wyniosła 4161 osób w tym kobiet 1994 a w powiecie strzelecko- drezdeneckim nowotwory złośliwe zdiagnozowano u 91 kobiet. Ogólna liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w lubuskim na przestrzeni ostatnich lat ma tendencję wzrostową. W 2015 roku raka szyjki macicy zdiagnozowano w lubuskim u 75 kobiet. Najwyższe współczynniki zachorowalności na raka szyjki macicy (standaryzowane względem populacji europejskiej) w latach 2006-2016 odnotowano w województwach: pomorskim (16,12/100 tys.), lubuskim (15,16/100 tys.) oraz warmińsko-mazurskim (15,00/100 tys.), najniższe zaś w podkarpackim (11,18/100 tys.). Najwyższy współczynnik umieralności (standaryzacja populacji europejskiej) z powodu raka szyjki macicy odnotowano w województwie lubuskim (9,08/100 tys.), a najniższy w podkarpackim (5,39/100 tys.). Gmina Drezdenko położona jest w Powiecie Strzelecko-Drezdeneckim, w Województwie Lubuskim stąd podjęcie interwencji w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy jest uzasadnione.

I. 3. Opis obecnego postępowania

W Polsce realizowany jest Populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, oparty o skryning cytologiczny. Program kontynuowany jest w oparciu o uchwałę nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 roku w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pod nazwą "Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030" (M.P. 2020 r. poz.189). W ramach programu przewiduje się wykonanie NFZ, które w przeciągu ostatnich 3 lat nie miały wykonanego wymazu cytologicznego, w ramach tego ubezpieczenia. Bezpłatne badanie cytologiczne można wykonać w podmiotach leczniczych, które podpisały z NFZ umowę na realizację Populacyjnego Programu Profilaktyki Szyjki Macicy. Istotnym elementem pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy jest immunoprofilaktyka.

W Polsce realizowany jest program Szczepień Ochronnych, gdzie co roku publikowany jest nowy kalendarz, który obejmuje zarówno szczepienia obowiązkowe (bezpłatne) jak i zalecane (płatne). W aktualnym Programie Szczepień Ochronnych na 2021 rok szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, ale niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministerstwa Zdrowia.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II. 1. Cel główny

Długofalowym celem realizacji programu polityki zdrowotnej oferującym w ramach interwencji szczepienia przeciwko HPV jest zmniejszenie liczby zachorowań na nowotwory i infekcje wynikające z zakażenia HPV. Należy mieć na uwadze, że efekt ten nie będzie widoczny w czasie realizacji programu, ani też krótko po jego zakończeniu. Ocena efektywności działań tego rodzaju powinna odbywać się w dłuższym horyzoncie czasowym, obejmującym kilkanaście lub kilkadziesiąt lat. Tym samym cele programowe i mierniki skupiać się będą w postaci wysokiego poziomu zaszczepienia w populacji 13-letnich dziewcząt w okresie trwania programu, co umożliwi przeprowadzenie analizy w perspektywie krótkookresowej.

Celem głównym programu będzie uzyskanie nie mniejszego niż 50% poziomu zaszczepień pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV w populacji 13-letnich dziewcząt, mieszanek Gminy Drezdenko.

II. 2. Cele szczegółowe

- 1) zwiększenie wiedzy o chorobach onkologicznych przenoszonych drogą płciową oraz o profilaktyce raka szyjki macicy 13 letnich mieszkańców Gminy Drezdenko (chłopców i dziewcząt), udział w spotkaniach edukacyjnych - co najmniej 80%, wzrost wiedzy o chorobach nowotworowych i HPV - co najmniej o 50%;
- 2) zwiększenie wiedzy o chorobach onkologicznych przenoszonych drogą płciową oraz profilaktyce raka szyjki macicy rodziców/opiekunów prawnych 13-letnich dzieci, uczestnictwo w spotkaniach edukacyjnych co najmniej 50%.

II. 3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- 1) iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach programu pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV i liczby wszystkich osób z populacji docelowej programu, wynik wyrażony w procentach;
- 2) iloraz liczby 13- letnich dzieci uczestniczących w działaniach edukacyjnych i liczby wszystkich 13- letnich dzieci, mieszkańców Gminy Drezdenko, wynik wyrażony w procentach;
- 3) iloraz liczby prawidłowych odpowiedzi 13-letnich dzieci w badaniach ankietowych i liczby wszystkich odpowiedzi - ankiety przed i po zakończeniu działań edukacyjnych, wynik wyrażony w procentach;
- 4) iloraz liczby rodziców/opiekunów prawnych biorących udział w działaniach edukacyjnych i liczby wszystkich rodziców/opiekunów prawnych 13 -letnich dzieci, wynik wyrażony w procentach;
- 5) ocena satysfakcji rodziców/opiekunów prawnych z udziału w programie - iloraz pozytywnych opinii i wszystkich opinii wyrażony w procentach;

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

III. 1. Populacja docelowa

Populację docelową programu (lata 2021-2023) stanowi ogół osób (100%) spełniających kryteria kwalifikacji do programu takich jak:

- dziewczęta i chłopcy w wieku 13 lat zamieszkali na terenie Gminy Drezdenko (łącznie 590 osób) - edukacja zdrowotna;
- dziewczęta w wieku 13 lat zamieszkałe na terenie Gminy Drezdenko (316 osób) - szczepienia;
- rodzice/opiekunowie prawni 13-letnich dzieci (ok. 800 osób) - edukacja zdrowotna.

Edukacja zdrowotna skierowana będzie do wszystkich dziewcząt i chłopców w wieku 13 lat uczęszczających do placówek oświatowych w Gminie Drezdenko oraz ich rodziców/opiekunów prawnych, natomiast szczepieniami objęte zostaną dziewczęta w wieku 13 lat zamieszkałe na terenie Gminy Drezdenko. Według danych uzyskanych z Ewidencji Ludności w Urzędzie Miejskim w Drezdenku populacja dziewcząt w wieku 13 lat, które mogą być objęte szczepieniami w latach 2021-2023 wynosi 316 dziewcząt. W pierwszym roku realizacji programu (rok 2021) populacja dziewcząt 13- letnich wynosi 113 (rocznik 2008), w latach kolejnych kształtuje się odpowiednio: rok 2022 - 103 dziewczęta (rocznik 2009), rok 2023 - 100 dziewcząt (rocznik 2010).

Organizator programu corocznie oszacuje liczebność populacji dziewcząt 13-letnich oraz wysokość środków finansowych niezbędnych do realizacji programu, w tym zaszczepienie dziewcząt kwalifikujących się do programu.

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

Do udziału w programie w części edukacyjnej zostaną zaproszone wszystkie 13-letnie dzieci uczęszczające do placówek oświatowych w Gminie Drezdenko oraz ich rodzice/opiekunowie prawni. Uczestnictwo w edukacji zdrowotnej będzie dobrowolne i poprzedzone akcją informacyjną.

Podstawowym kryterium kwalifikującym do udziału w programie edukacyjnym będzie oprócz wieku miejsce zamieszkania, natomiast szczepieniami zostaną objęte:

- 1) dziewczęta w wieku 13 lat (rok urodzenia, jeden rocznik w danym roku kalendarzowym),
- 2) zamieszkałe na terenie Gminy Drezdenko,
- 3) nie posiadające przeciwwskazań lekarskich do szczepienia,
- 4) posiadające pisemną zgodę rodziców/opiekunów prawnych dziecka na szczepienie przeciwko HPV.

Wszystkie wymienione powyżej kryteria muszą być spełnione łącznie aby można było wykonać szczepienie. Nie spełnienie już jednego z kryterium powoduje wyłączenie z programu. Z programu szczepień wyłączone zostaną również dziewczęta posiadające indywidualne przeciwwskazania do szczepienia lub które były już wcześniej zaszczepione pełnym schematem szczepień przeciwko HPV.

III. 3. Planowane interwencje

W ramach programu 13-letnie dziewczęta, które po przeprowadzeniu badań lekarskich i wyrażonej na piśmie zgodzie rodziców/opiekunów będą miały wykonane szczepienie przeciw wirusowi HPV w cyklu szczepień, zgodnie z zaleceniami producenta zakupionej szczepionki. Obecnie w Polsce dostępne są trzy szczepionki przeciw HPV:

- dwuwalentna - **Cervarix** skierowana przeciw wirusom typu HPV-16 i HPV-18. Szczepionka przeznaczona jest do profilaktyki zmian przednowotworowych narządów płciowych i odbytu (szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytu) oraz raka szyjki macicy, raka odbytu związanych przyczynowo z określonymi onkogennymi typami HPV. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania dla osób w wieku powyżej 9 lat, zalecane są dwie dawki (dla osób w wieku 9-14 lat) w schemacie szczepień 0-6 (druga dawka po 6 miesiącach po pierwszej dawce),
- czterowalentna - **Gardasil** skierowana przeciw wirusom typu HPV-6, HPV-11, HPV-16, HPV-18. Szczepionka podawana w celu zapobiegania wystąpienia zmian przednowotworowych narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy) i odbytnicy, raka szyjki macicy, raka odbytnicy oraz brodawek narządów płciowych, tzw. kłykcin kończystych związanych przyczynowo z określonymi typami HPV. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania dla osób powyżej 9 lat, zalecane są dwie dawki (dla osób w wieku 9-14 lat) w schemacie 0-6 (druga dawka po 6 miesiącach po pierwszej dawce).
- dziewięciowalentna - **Gardasil 9** skierowana przeciw typom HPV-6, HPV-11, HPV-16, HPV-18,

HPV-31, HPV-33, HPV-45, HPV-52, HPV-58. Szczepionka podawana jako ochrona przed zmianami przednowotworowymi i rakiem szyjki macicy, sromu, pochwy i odbytu oraz brodawkami narządów płciowych kończystych związanych przyczynowo z określonymi typami HPV. Szczepionka zarejestrowana do stosowania dla osób powyżej 9 lat, zalecane są dwie dawki (dla osób w wieku 9-14 lat) w schemacie 0-(5-13) czyli druga dawka po 5-13 miesięcy po pierwszej dawce.

Wszystkie szczepionki są skuteczne, zmniejszają ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy nawet o 90%, a złożone chronią również przed zakażeniami kłykcinami. Szczepionki przeciw HPV są bezpieczne dla szczepionych dziewcząt i chłopców i dobrze tolerowane. Przeprowadzony w 2015 roku przez Europejską Agencję Leków przegląd badań klinicznych, zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych dokonywanych przez pracowników ochrony zdrowia oraz pacjentów, a także innych raportów dotyczących szczepień przeciw HPV nie potwierdził występowania związku przyczynowego pomiędzy tymi szczepieniami a występowaniem takich schorzeń jak: kompleksowy zespół bólu regionalnego czy zespół tachykardii postawno-ortostatycznej.

W ramach programu planowane jest zastosowanie szczepionki czterowalentnej - Gardasil.

Kwalifikacja do szczepienia, szczepionka i jej podanie są nieodpłatne dla uczestników programu (13-letnich dziewcząt).

W ramach działań informacyjnych planowane jest dotarcie do możliwie szerokiego grona odbiorców działań programowych przy wykorzystaniu wszystkich narzędzi informacyjnych posiadanych przez gminę - ulotki, plakaty, tablice ogłoszeń, Gazeta Drezdenecka, Facebook, BIP, strona internetowa gminy, informacje przekazane przez wychowawców w szkołach, radni gminy, sołtysi i rady sołeckie, telewizja lokalna itp. Kampania informacyjna będzie zawierała również elementy edukacyjne.

W ramach działań edukacyjnych przekazywane treści i forma muszą być dostosowane do grupy docelowej np. spotkania dla rodziców/ opiekunów prawnych w szkole połączone z wywiadówką, dla dzieci w ramach godziny wychowawczej. Treści edukacyjne w zakresie możliwych niepożądanych skutków poszczepiennych a w przypadku ich wystąpienia schematów postępowania, będą przekazywane indywidualnie przed podaniem szczepionki. Działania edukacyjne odbędą się przed rozpoczęciem szczepień. Prezentowane treści będą całkowicie oparte o bieżący stan wiedzy medycznej i epidemiologicznej, publikowanych np. na portalu NIZP-PZH / szczepienia.phz.gov.pl/szczepionki/hpv/.

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

Świadczenia w ramach programu udzielane będą przez podmioty lecznicze, wyłonione w drodze otwartego konkursu ofert. Świadczenia będą obejmowały:

- 1) edukację w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy i innych chorób wywołanych wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz postępowania w przypadku wystąpienia odczynu poszczepiennego,
- 2) badanie lekarskie poprzedzające podanie każdej dawki szczepionki,
- 3) podanie szczepionki w zależności od schematu szczepienia,
- 4) prowadzenie dokumentacji procedury,
- 5) postępowanie z odpadami medycznymi.

III. 5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Zakończenie udziału w programie polityki zdrowotnej nastąpi po wykonaniu pełnego cyklu szczepień przeciw HPV według schematu określonego przez producenta szczepionki lub zdiagnozowanie trwałego przeciwwskazania do szczepienia przeciwko HPV w wywiadzie lekarskim. Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu na życzenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka i wymaga pisemnego oświadczenia o wycofaniu zgody na udział dziecka w programie. W przypadku działań edukacyjnych skierowanych do chłopców i rodziców/opiekunów prawnych zakończenie uczestnictwa w programie nastąpi po odbytych spotkaniach edukacyjnych.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

Program polityki zdrowotnej realizowany będzie w cyklach rocznych w okresie 3 lat (2021-2023)

Przewiduje się następujące etapy realizacji programu obejmujące działania:

I etap - stworzenie Rady ds. programu - zarządzeniem burmistrza, w skład której wejdą przedstawiciele JST, przedstawiciele lokalnych ośrodków zdrowia, przedstawiciel Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Drezdenku, podmioty odpowiedzialne za prowadzenie kampanii informacyjnej oraz monitoring i ewaluację. Rada ds. programu będzie pełnić rolę wspierającą program w zakresie organizacji programu, opracowania treści edukacyjnych i kampanii informacyjnej. Wyznaczony koordynator programu będzie odpowiadał za praktyczną realizację programu we współpracy ze wszystkimi specjalistami zaangażowanymi w program. Koordynator będzie pełnił funkcję przewodniczącego Rady ds. programu.

II etap- opracowanie terminów realizacji poszczególnych elementów programu polityki zdrowotnej oraz wstępne zaplanowanie budżetu. Przesłanie do AOTMiT oświadczenia o zgodności projektu programu z rekomendacją nr 2/2019 Prezesa AOTMiT z dnia 11 października 2019 r.

III etap- przeprowadzenie konkursu ofert przez Gminę Drezdenko na wdrożenie programu, w celu wyboru jego realizatora/realizatorów.

IV etap - przeprowadzenie szkolenia dla realizatorów programu celem ujednoczenia sposobu postępowania we wszystkich zaangażowanych placówkach i przekazania niezbędnej do realizacji programu wiedzy.

V etap - zakup szczepionek dla wszystkich zgłoszonych uczestników programu i przekazanie realizatorowi do przechowania zgodnie z zaleceniami producenta.

VI etap - przeprowadzenie interwencji: działania informacyjne, edukacyjne i przeprowadzenie pełnego cyklu szczepień (2 dawki w odstępie zgodnym z zaleceniami producenta).

VII etap - bieżące zbieranie danych dotyczących realizowanych działań w ramach programu, przygotowanie raportu z realizacji programu w danym roku.

VIII etap - zakończenie realizacji programu polityki zdrowotnej i przedstawienie efektów.

IX etap - rozliczenie finansowe programu polityki zdrowotnej.

X etap - ewaluacja programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji programu i przesłanie go do AOTMiT, wraz z załączonym pierwotnym programem, który został wdrożony w Gminie Drezdenko do realizacji.

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

Wybór realizatora programu odbędzie się na podstawie otwartego konkursu ofert. Realizatorem programu może być podmiot wykonujący działalność leczniczą lub zatrudniający osoby o kwalifikacjach umożliwiających wykonanie czynności medycznych i informacyjnych w ramach programu. Preferowani będą realizatorzy programu posiadający doświadczenie w realizacji programów w zakresie profilaktyki szyjki macicy w tym szczepień ochronnych przeciw wirusowi HPV. Badania kwalifikujące dziewczęta w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego może wykonać osoba uprawniona do przeprowadzenia badania kwalifikującego do szczepienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Każdej osobie szczepionej i jego opiekunowi będzie przekazana informacja i instrukcja postępowania w przypadku wystąpienia odczynów poszczepiennych.

Podawanie szczepionek będzie mogła wykonać osoba uprawniona do podania szczepionki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Działania edukacyjne prowadzić będzie osoba posiadająca doświadczenie dydaktyczne w pracy z grupą docelową programu oraz posiadająca wiedzę z zakresu profilaktyki HPV na poziomie odpowiednim, aby przekazywać treści całkowicie merytorycznie spójne z materiałami informacyjno-edukacyjnymi.

Pomieszczenia, w których prowadzona będzie kwalifikacja do szczepień i szczepienia muszą spełniać warunki takie jak dla gabinetu diagnostyczno-zabiegowego (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012 r. poz. 739)), ponadto musi być zapewniona dostępność do urządzeń odpowiednich do przechowywania szczepionek w warunkach zalecanych przez producenta (w szczególności zapewniających nieprzerwany łańcuch chłodniczy), materiały niezbędne do wykonania szczepienia oraz rozwiązania zapewniające gotowość do podjęcia działań na wypadek wystąpienia działań niepożądanych lub innej sytuacji zagrożenia dla zdrowia i życia.

Działania edukacyjne prowadzone będą w pomieszczeniach adekwatnych do zaplanowanych działań. Planowane jest wykorzystanie pomieszczeń w placówkach oświatowych lub wykorzystanie infrastruktury gminnej.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V. 1. Monitorowanie

Program będzie monitorowany przez Radę ds. programu przy pomocy Urzędu Miejskiego w Drezdenku, w trakcie trwania programu, corocznie i po jego zakończeniu. Dane z realizacji programu będą zbierane na bieżąco i posłużą do kontrolowania przebiegu i postępu realizacji programu. Na podstawie raportów okresowy sporządzanych przez realizatora/ realizatorów programu przeprowadzona zostanie ocena zgłaszalności, a na podstawie ankiet ocena jakości świadczeń realizowanych w ramach programu. Analiza danych posłuży do okresowej oceny programu i ewentualnej jego korekty

w przyszłych latach, tak aby maksymalizować efekty programu. Indywidualne informacje o każdym z uczestników programu będą sporządzone w formie elektronicznej bazy danych, którą otrzyma realizator programu do bieżącego prowadzenia i uzupełnienia. Baza danych będzie obejmowała:

- imiona i nazwiska wszystkich 13-letnich dziewcząt zamieszkałych w Gminie Drezdenko;
- dane kontaktowe do rodzica/opiekuna prawnego;
- datę wyrażenia zgody rodzica /opiekuna prawnego na uczestnictwo w programie jego i jego dziecka w tym udzielenie zgody na kontakt;
- data i miejsce urodzenia dziecka biorącego udział w programie;
- informacja o wyniku badania kwalifikującego: data, godzina, miejsce, diagnoza i nazwisko osoby kwalifikującej;
- informacja o każdym szczepieniu w schemacie szczepień: data i godzina szczepienia, nazwa preparatu, dawka i miejsce podania;
- data zakończenia udziału w programie wraz z podaniem przyczyny (np. rezygnacja, przeciwwskazania medyczne, zrealizowanie pełnego cyklu szczepień);
- informacja o ewentualnych odczynach/powikłaniach poszczepiennych (data, krótki opis).

Przy osobach, które nie wzięły udziału w programie należy wpisać: nie zgłosił się do programu; brak zgody rodzica/opiekuna prawnego na udział w programie (przyczyna); przeciwwskazania medyczne lub wcześniejsze zaszczepienie przeciwko HPV.

W ramach oceny zgłaszalności będzie kontrolowana na bieżąco liczba zgłoszeń do programu względem planowanej liczby 13-letnich dziewcząt, które mają być objęte szczepieniami. Monitorowana będzie także liczba zgłoszeń na działania edukacyjne dla całej populacji 13-latków i ich rodziców/opiekunów prawnych (na podstawie list obecności). W przypadku znaczących odstępstw od planowanej liczby uczestników będą prowadzone działania naprawcze.

Każdemu uczestnikowi - rodzicowi/opiekunowi prawnemu zapewniona zostanie możliwość wypełnienia ankiety satysfakcji z udziału w programie w tym jakości udzielonych świadczeń zdrowotnych oraz działań informacyjnych i edukacyjnych.

V. 2. Ewaluacja

Po zakończeniu programu planowane są działania ewaluacyjne. W ramach tych działań zostanie porównany stan przed wprowadzeniem działań w ramach programu polityki zdrowotnej i stan po zakończeniu. W ramach ewaluacji zostaną oszacowane:

- liczba dziewcząt 13-letnich uczestniczących w programie zaszczepionych pełnym cyklem szczepień przeciwko wirusowi HPV względem liczby 13-letnich dziewcząt włączonych do programu (liczbowo i procentowo);
- liczba rodziców/opiekunów prawnych, którzy wzięli udział w działaniach edukacyjnych (z wyłączeniem indywidualnych działań edukacyjnych w ramach kwalifikacji do szczepienia) względem wszystkich rodziców/opiekunów prawnych zaproszonych do udziału w działaniach edukacyjnych (liczbowo i procentowo);
- liczba dzieci 13-letnich (dziewcząt i chłopców), które wzięły udział w działaniach edukacyjnych względem wszystkich dzieci zaproszonych do udziału w działaniach edukacyjnych (liczbowo i procentowo);
- wzrost wiedzy o chorobach nowotworowych w tym spowodowanych przez HPV wśród uczestników programu - porównanie ankiet przed rozpoczęciem działań edukacyjnych i po ich zakończeniu (każdego roku w odstępie 6- miesięcy) - wzrost liczbowy i procentowy poprawnych odpowiedzi;
- ocena satysfakcji udziału w programie - na podstawie ankiet rodziców/opiekunów prawnych w poszczególnych latach i z całego okresu realizacji programu.

Wyniki z przeprowadzonej ewaluacji zostaną zawarte w raporcie końcowym po zakończeniu całego programu polityki zdrowotnej.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI. 1. Koszty jednostkowe

Koszty jednostkowe realizacji programu zostały oszacowane się na kwotę 1.000,- zł. w przeliczeniu na jedną osobę w populacji 13-letnich dziewcząt, zamieszkałych na terenie Gminy Drezdenko.

W koszty wliczone są:

- zakup szczepionki (2 dawki) - 700,- zł (2 x 350,- zł);
- wykonanie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia dziewczęta w wieku 13 lat, (badanie przed podaniem każdej z 2 dawek - 70,- zł (2 x 35,- zł);
- podanie szczepionki (usługa i materiały) - 50,- zł (2 x 25,- zł);
- przygotowanie i przeprowadzenie kampanii informacyjnej - 60,- zł w przeliczeniu na jedną 13-letnią dziewczynkę;
- przeprowadzenie spotkań edukacyjnych dotyczących chorób nowotworowych i powodowanych przez wirusa HPV (dziewczeta i chłopcy w wieku 13 lat oraz ich rodzice/opiekunowie prawni) - 70 zł w przeliczeniu na jedną 13-letnią dziewczynkę. Przewidywanych jest 12 jednogodzinnych prelekcji;
- zbieranie i przetwarzanie informacji związanych z monitorowaniem i ewaluacją - 50,- zł na jedną 13-letnią dziewczynkę.

W ramach realizacji programu nie przewiduje się dodatkowych kosztów, także związanych z funkcjonowaniem Rady ds. programu.

VI. 2. Koszty całkowite

Planowane koszty całkowite realizacji programu w latach 2021 - 2023 szacuje się na kwotę 316.000,- zł.

Planowane koszty realizacji w poszczególnych latach przedstawiają się następująco:

Rok realizacji	Liczba dziewcząt	Koszt jednostkowy zł	Koszt całkowity zł
2021	113	590,00 (zakup i podanie jednej dawki)	66.670,00 w tym: - zakup szczepionki - 39.550,- - badania lekarskie - 3.955,- - podanie szczepionki - 2.825,- - kampania informacyjna- 6.780,- - spotkania edukacyjne - 7.910,- - monitoring i ewaluacja - 5.650,-
2022	103	1.000,00	103.000,00
	113	410,00 (zakup i podanie drugiej dawki)	46.330,00
			Razem 149.330,00
2023	100	1.000,00	100.000,00

Środki finansowe na realizację programu będą ustalane z końcem każdego roku kalendarzowego i zapisane w planowanych wydatkach budżetu gminy na rok przyszły.

VI. 3. Źródła finansowania

Program finansowany będzie w całości z budżetu Gminy Drezdenko z zastrzeżeniem, że w przypadku możliwości uzyskania dofinansowania programu ze środków zewnętrznych, gmina będzie wnioskowała o takie środki.

VII. Bibliografia

1. Raport nr OT.423.2.2019 "Profilaktyka zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w ramach programów polityki zdrowotnej", data ukończenia raportu czerwiec 2019. /aotmit.gov.pl/

2. Opinia Rady Przejrzystości nr 222/2019 z dnia 29 lipca 2019 roku w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków ich realizacji dla problemu zdrowotnego: zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w populacji pediatrycznej. /aotmit.gov.pl/

3. Rekomendacja nr 2/2019 z dnia 11 października 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). /aotmit.gov.pl/
4. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 711 ze zm.)
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.)
6. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 183 ze zm.)
7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. z 2021 r. poz. 642)
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz.U. z 2017 r., poz. 2476)
9. Krajowy Rejestr Nowotworów /onkologia.org.pl/
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2018 r. w sprawie Krajowego Rejestru nowotworów (Dz.U. z 2018 r., poz. 1197)
11. Zarządzenie Wojewody Lubuskiego Nr 204 z dnia 31 sierpnia 2018 r. w sprawie ustalenia Priorytetów dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Lubuskiego na lata 2019-2021 /bip.lubuskie.uw.gov.pl/
12. Poradnik Profilaktyki Raka Szyjki Macicy - dr.n.med. Grzegorz Południwski

UZASADNIENIE

Choroby nowotworowe stanowią nadal jedną z głównych przyczyn umieralności w naszym kraju. Niestety prognozy zachorowalności na choroby nowotworowe wskazane w Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030 nie są optymistyczne. Województwo Lubuskie należy do regionów, w którym ogólna liczba zachorowań na nowotwory złośliwe na przestrzeni ostatnich lat ma tendencję wzrostową. Jednym z nowotworów, którego zachorowalność powoli ale systematycznie maleje jest rak szyjki macicy. Niestety jego śmiertelność jest ciągle wysoka. Stwierdzono, że rak szyjki macicy powodowany jest przez przewlekłą infekcję wirusem brodawczaka ludzkiego. Liczne badania, w których brały udział dziesiątki tysięcy kobiet na całym świecie wykazały profilaktyczne działanie szczepionek przeciw HPV, które stosowane są od 2006 r. Wszystkie badania kliniczne wykazały, że w populacji młodych dziewcząt (populacja nie zakażona HPV) skuteczność szczepień profilaktycznych w zapobieganiu zmianom przednowotworowym wysokiego stopnia wynosi 95-100%. Stąd też idealną populacją do szczepień profilaktycznych są osoby w wieku 12-13 lat, które stanowią grupę docelową w programach szczepień realizowanych przez liczne samorządy. Realizowany w Polsce Program Szczepień Ochronnych, w ramach którego co roku publikowany jest nowy kalendarz, obejmuje zarówno szczepienia obowiązkowe (bezpłatne) jak i zalecane (płatne). W Programie Szczepień Ochronnych na 2021 rok, podobnie jak w latach ubiegłych, szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych ale niefinansowanych przez Ministerstwo Zdrowia. W ramach programu prowadzone będą nie tylko dobrowolne szczepienia 13-letnich dziewcząt ale także działania edukacyjne, w tym rodziców i opiekunów oraz 13-letnich chłopców. Ponieważ najwyższy współczynnik umieralności z powodu raka szyjki macicy odnotowuje się w województwie lubuskim, stąd podjęcie interwencji w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy jest uzasadnione.