

**UCHWAŁA NR 204/XXVIII/2017
RADY GMINY MAŁA WIEŚ**

z dnia 30 sierpnia 2017 r.

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program szczepień
profilaktycznych przeciw wirusowi HPV w Gminie Mała Wieś
na lata 2018-2020”**

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 (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 446 z późn. zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji program polityki zdrowotnej „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV w Gminie Mała Wieś na lata 2018-2020” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Mała Wieś.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Gminy
Włodzisław Jeznach

Załącznik do Uchwały Nr 204/XXVIII/2017
Rady Gminy Mała Wieś
z dnia 30 sierpnia 2017 r.

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
PROGRAM SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH
PRZECIW
WIRUSOWI
HPV
W GMINIE MAŁA WIEŚ
NA LATA 2018-2020**

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
PROGRAM SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH
PRZECIW
WIRUSOWI
HPV
W GMINIE MAŁA WIEŚ
NA LATA 2018-2020**

Wstęp

Jednym z podstawowych zadań gminy, które wynikają z art. 7 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. 2016 r., poz. 446 z późn. zm.) jest zaspokojenie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia. Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.) zadaniem własnym gminy jest opracowanie, realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych, które wynikają z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

1. Opis problemu polityki zdrowotnej

a) Problem zdrowotny

W 1996 roku zakażenie brodawczakiem ludzkim (HPV- Human Papillomavirus) typu 16 oraz 18 zostało uznane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za czynniki prowadzące do nowotworów złośliwych, zaś w 2009 roku oficjalnie ten typ nowotworu, a także inne choroby wywołane przez HPV (m.in. płasko nabłonkowy rak odbytu, czy nowotwór przełyku), jako problem zdrowotny o zasięgu globalnym. Jest to nie tylko problem zdrowotny, ale także społeczny i ekonomiczny. Łatwość, z jaką wirusy te zakażają skórę oraz błonę śluzową narządów płciowych sprawia, iż infekcje wywołane przez HPV są obecnie najczęstszymi chorobami przenoszonymi drogą płciową na świecie.

Istnieje ponad 100 typów HPV, które podzielono ze względu na ryzyko wywoływania zmian nowotworowych. Wobec czego należy wyróżnić:

- wirusy typu niskoonkogenego odpowiedzialne za powstanie łagodnych zmian, takich jak brodawki zewnętrzne narządów płciowych, czy okolic odbytu (są to przede wszystkim HPV 6, 11, 42, 43, 44),
- wirusy typu wysokoonkogenego odpowiedzialne za pojawienie się zmian przedrakowych oraz raka szyjki macicy (najczęściej są to HPV 16, 18, rzadziej 31, 33, 35, 39, 40, 43, 51, 52, 53, 54, 56, 58).

Inwazyjnego raka szyjki macicy poprzedza długi okres zmian przedrakowych określanych wewnątrz nabłonkową neoplazją szyjki macicy, który może ulec progresji do nowotworu złośliwego. Stan przedrakowy występuje, gdy w komórkach nabłonka szyjki macicy pojawiają się nieprawidłowości. Ze zmienionych chorobowo komórek może rozwinąć się nowotwór (zwany dysplazją szyjki macicy). Jednak nie stanowi on jeszcze zagrożenia dla zdrowia pod warunkiem, iż zostanie podjęte leczenie. Moment w którym komórki dysplastyczne przekształcają się w komórki rakowe dochodzi do powstania tzw. nowotworu przedinwazyjnego. Stan ten występuje tylko w jednym miejscu, czyli nabłonku szyjki macicy. Jeżeli komórki nowotworowe zaczynają wnikać głębiej wówczas rozwija się rak inwazyjny.

Rak szyjki macicy jest chorobą, której można zapobiegać, stąd ważna jest systematyczna profilaktyka. Wyróżnić należy:

1. profilaktykę pierwotną - w ramach, której wykonywane są szczepienia przeciw zakażeniu wirusem HPV,
2. profilaktykę wtórną - w ramach, której wykonywane są cytologiczne badania przesiewowe, umożliwiające wykrycie zmian w obrębie szyjki macicy, przed powstaniem nowotworu inwazyjnego.

Dysplazja nabłonka szyjki macicy rozpoznawana jest najczęściej u kobiet powyżej 28 roku życia, rak nieinwazyjny przypada na 35 rok życia, rak inwazyjny głównie rozpoznawany jest u kobiet 40-letnich, zaś zaawansowany rak inwazyjny u kobiet w przedziale wiekowy

50-60 letnich.

Liczba zakażeń maleje wraz z wiekiem, lecz ryzyko przejścia zakażenia w formę nowotworową rośnie. Najczęściej zakażenie HPV jest przemijające, jednak przetrwałe zakażenia typem wirusa dużego ryzyka onkogenego doprowadza do zmian przedrakowych. Zakażenie HPV przebiega bezobjawowo i ulega samowyleczeniu. W przypadku kobiet do 25 roku życia infekcja ulega regresji w ciągu 12-18 miesięcy, gdy utrzymuje się powyżej 2 lat wówczas występuje zakażenie wirusem wysokoogennym.

Na rozwój raka szyjki macicy wpływ ma wiele czynników, takich jak:

- przewlekłe zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego,
- wczesne rozpoczęcie współżycia seksualnego,
- częste zmiany partnerów seksualnych,
- duża liczba porodów, głównie w młodym wieku,

- wiek (zachorowalność rośnie wraz z wiekiem),
- zmiany patologiczne w badaniu cytologicznym,
- palenie papierosów.

Do prawdopodobnych czynników ryzyka rozwoju raka szyjki macicy należy:

- zakażenie wirusem HIV lub innym osłabiającym układ odpornościowy,
- stosowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych,
- dieta uboga w witaminy,
- brak właściwej higieny osobistej.

Niepokojący jest brak wiedzy na temat ryzyka, jakie niesie zakażenie wirusem HPV wśród młodzieży, a także ich rodziców. Kobiety nie posiadają wiedzy w zakresie rozwoju choroby, czy zagrożeń wynikających z niewykonania regularnie badań cytologicznych w ramach profilaktyki wtórnej, czy możliwości szczepień ochronnych przeciw wirusom HPV. Rak szyjki macicy daje objawy w zaawansowanym stadium choroby, w I fazie przebiega bezobjawowo, wobec czego nazywany jest „cichym zabójcą”.

Szczepionki zwalczające wirus brodawczaka ludzkiego skutecznie zapobiegają rozwojowi zakażenia wirusem HPV typu 6, 11, 16 oraz 18, zaś najnowsza z szczepionek dziewięciowalentna zapobiega także zakażeniu HPV typu 31, 33, 45, 52, 58. Zakażenia wirusem typu 16 i 18 odpowiedzialne są za 70% wszystkich nowotworów szyjki macicy diagnozowanych na świecie. Rak szyjki macicy dotyka 5% kobiet zarażonych wirusem HPV.

Szczepionka zalecana jest dla dziewcząt w wieku 11-13 lat, tak by w jak najlepszy sposób ograniczyć zachorowanie na raka szyjki macicy, zmianom przedrakowym szyjki macicy, stanom przedrakowym sromu, czy też powstawania brodawek płciowych. Szczepienia są skuteczne tylko wtedy, gdy zostaną wykonane przed narażeniem na zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego.

Badania kliniczne potwierdzają skuteczność szczepionek przeciwko HPV, nie wywołują istotnych problemów zdrowotnych. Szczepionki te należą do grupy szczepionek „zabitych”, co oznacza, że nie zawierają żywych wirusów, lecz białka. Istnieją przypadki wykluczające podanie tej szczepionki przede wszystkim u osób, które wrażliwe są na substancje czynne lub pomocnicze tego preparatu.

W Polsce można wyróżnić trzy szczepionki chroniące przed wirusem HPV:

- szczepionka dwuwalentna, stosowana w celu ochrony przeciw HPV typu 16 i 18,
- szczepionka czterowalentna, stosowana w celu ochrony przeciw HPV typu 6,11,16,18,
- szczepionka dziewięciowalentna, stosowana w celu ochrony przeciw HPV typu 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.

Szacunkowe dane wskazują, iż podanie wszystkich dawek szczepionki chroni przed

zachorowaniem na raka szyjki macicy w 70%.

Nowoczesna profilaktyka HPV powinna opierać się na poniższym schemacie:

1. matka (kobieta dorosła) – cytologia,
2. córka (kobieta niepełnoletnia) - szczepienie przeciw HPV.

Jednocześnie istotne jest, aby zarówno kobietą, jak i dziewczętom objętym programem uświadomić, jak ważne jest regularne wykonywanie badań profilaktycznych od momentu wejścia w wiek tego wymagający.

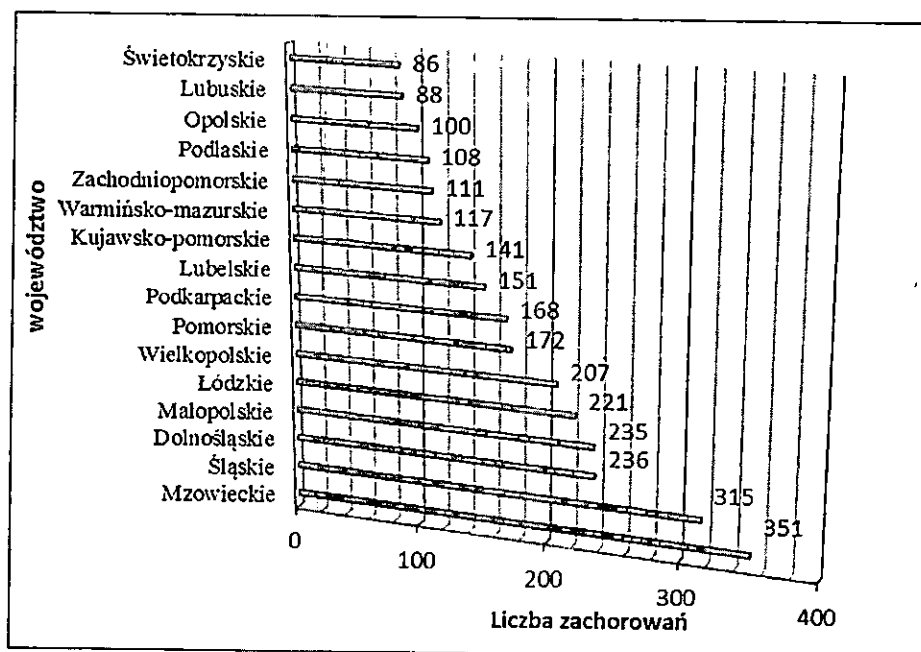
b) Epidemiologia

Niepokojący jest fakt, iż każdego roku na świecie problem nowotworu raka szyjki macicy dotyczy ponad 500 000 kobiet. Co roku ok. 3 500 Polek słyszy diagnozę – nowotwór szyjki macicy! Połowa z nich nie ma szans na wyzdrowienie, gdyż zgłosiła się do lekarza zbyt późno, wobec czego leczenie staje się trudne i mało skuteczne. Oznacza to, że z 10 kobiet u których codziennie wykrywa się w Polsce raka szyjki macicy ponad 5 umiera. Udowodniono związek zakażenia HPV z rozwojem złośliwego nowotworu szyjki macicy. Na rozwój tego nowotworu od momentu zakażenia nabłonka przez HPV potrzeba 10-15 lat.

Według Krajowego Rejestru Nowotworów w 2014 roku na nowotwór szyjki macicy zachorowało 2807 kobiet w Polsce, zaś najwięcej odnotowano w województwie mazowieckim- 351 przypadków (co stanowi 12,5%), surowy współczynnik zachorowalności w województwie mazowieckim wyniósł 12,6 na 100 tys., a standaryzowany współczynnik zachorowalności wyniósł 7,8 na 100 tys. Natomiast wartość średnia surowego współczynnika w Polsce wyniosła 14,1, zaś standaryzowany współczynnik wyniósł 8,8 dla 100 tysięcy mieszkańców.

Wykres 1. Liczba zachorowań na raka szyjki macicy w podziale na województwa

w 2014 roku



Źródło: Raporty na podstawie danych Centrum Onkologii
(<http://85.128.14.124/krn/>)

W 2014 roku w Polsce z powodu nowotworu szyjki macicy zmarło 1628 kobiet, zaś w województwie mazowieckim 212 kobiet, surowy współczynnik umieralności wyniósł 7,6 na 100 tys., zaś standaryzowany współczynnik umieralności 4,1 na 100 tys. mieszkańców.

W 2014 roku w powiecie plockim diagnozę raka szyjki macicy usłyszało 7 kobiet (2% ogółu kobiet w Polsce), natomiast zmarły 3 kobiety (1,5%).

Dane dotyczące zdiagnozowanych przypadków nowotworu szyjki macicy oraz zgonów na skutek tej choroby w województwie mazowiecki i powiecie plockim w latach 2010-2014 przedstawia poniższa tabela.

Tabela 1. Zdiagnozowane przypadki nowotworu szyjki macicy oraz zgonów na skutek tej choroby w województwie mazowieckim i powiecie plockim w latach 2010-2014

Rok	2010	2011	2012	2013	2014
Zdiagnozowane przypadki w województwie mazowieckim	408	366	363	360	351
Zdiagnozowane przypadki w powiecie plockim	9	2	6	9	7
Umieralność w województwie mazowiecki	244	211	219	229	212
Umieralność w powiecie plockim	6	1	8	3	3

Źródło: Raporty na podstawie danych Centrum Onkologii
(<http://85.128.14.124/krn/>)

c) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego

Gmina Mała Wieś liczy 6096 osób (stan na 31.12.2016 r. wg. danych z Urzędu Gminy Mała Wieś). Bezpośrednim odbiorcą programu jest wyznaczona według roku urodzenia populacja dziewcząt, które ukończyły w danym roku 12 rok życia, zamieszkałe na terenie Gminy Mała Wieś. Pośrednim odbiorcą tego programu są chłopcy oraz rodzice/ opiekunowie prawni dzieci.

d) Obecne postępowanie w ramach omawianego programu zdrowotnego, które finansowane jest ze środków publicznych

Obecnie w Polsce realizowany jest Populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy oparty o skrining cytologiczny. Jego realizacja przewidziana jest na lata 2016-2024 i działa w oparciu o ustawę z 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych”(t.j. Dz. U. 2005 nr 143 poz. 1200.) oraz Uchwałą Nr 208 RM z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016-2024 „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych” (M.P. 2015 poz. 1165). Program ten finansowany jest w ramach ubezpieczenia

zdrowotnego przez NFZ. Program ten skierowany jest do kobiet w wieku 25-49, które przez 3 ostatnie lata nie miały wykonanego badania cytologicznego. Szczepienia przeciw HPV zgodnie z komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 roku w sprawie programu szczepień ochronnych na rok 2017 zakwalifikowano, jako szczepienie ochronę, które nie jest finansowane ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego ds. zdrowia.

e) **Zasadność wprowadzenia programu**

W związku z tym, że liczba zachorowań i zgonów w województwie mazowieckim jest najwyższa w Polsce, stwierdza się, że problem ten stanowi realne ryzyko dla zdrowia kobiet, wobec czego podejmuje się decyzje w sprawie wprowadzenia programu szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV. Program ten obejmując nie tylko szczepienie dziewcząt w wieku 12 lat z terenu Gminy Mała Wieś, ale także ma charakter edukacyjny.

Jest to nowotwór, który nie ma charakterystycznych objawów w początkowej fazie zachorowania, lecz dopiero w zaawansowanej, kiedy leczenie jest trudne i nie skuteczne. Z tego powodu konieczne jest podejmowanie działań profilaktycznych przez Gminę Małą Wieś, by jak najlepiej chronić swoje lokalne społeczeństwo przed ciężkimi i trudnymi chorobami. Jest to choroba, której można zapobiec stosując przede wszystkim odpowiednią profilaktykę pierwotną, jak i wtórną.

Za potrzebę wprowadzenia i realizowania tego programu przemawia m.in.:

- przeciwdziałanie chorobom nowotworowym, ze szczególnym nastawieniem na raka szyjki macicy, zgodnie z priorytetem 1 narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych na lata 2016-2024,
- wysoka zachorowalność i zbyt wczesna umieralność na skutek nowotworów złośliwych, w tym raka szyjki macicy,
- brak dostępu do szczepionek przeciw zakażeniu HPV z powodu nie finansowania ze środków NFZ,
- brak podstawowej wiedzy na temat zagrożeń wynikających z zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego,
- stosowanie szczepionek profilaktycznych przeciw wirusowi HPV rekomendowane jest przez polskie towarzystwo ginekologiczne.

2. **Cele programu szczepień profilaktycznych**

a) **cel główny**

Celem głównym programu jest doprowadzenie do zmniejszenia zapadalności na choroby wywołane przez wirus HPV, zmniejszenie umieralności z powodu HPV, poprzez wykonanie szczepień ochronnych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego w populacji 12-letnich dziewcząt i zwiększeniu świadomości zdrowotnej w zakresie zapobiegania oraz wczesnego wykrywania raka szyjki macicy i innych chorób nowotworowych wywołanych przez ten wirus.

b) cele szczegółowe

- zwiększanie stanu wiedzy i świadomości rodziców, opiekunów prawnych na temat działania szczepionki przeciw wirusowi HPV, uzyskania zgody na wykonanie szczepienia w danym roku realizacji programu oraz prowadzenie systematycznych szczepień kolejnych roczników dziewcząt będących mieszkankami gminy Mała Wieś w okresie realizacji programu,
- zwiększanie stanu wiedzy i świadomości zdrowotnej rodziców, opiekunów prawnych, młodzieży na temat zagrożeń wynikających z zakażenia wirusem HPV w danym roku realizacji programu,
- zwiększanie stanu wiedzy rodziców, opiekunów prawnych oraz młodzieży na temat zapobiegania oraz wczesnego wykrywania chorób wywołanych przez HPV oraz motywacja kobiet do wykonywania badań profilaktycznych,

c) oczekiwane efekty programu:

- zwiększenie poziomu wiedzy rodziców, opiekunów prawnych oraz dzieci w zakresie działania szczepionki przeciw wirusowi HPV oraz osiągnięcie, jak największego wskaźnika zaszczepionych dziewcząt przeciw HPV w latach realizacji programu a w konsekwencji zmniejszenia odsetka zachorowalności i zgonu z powodu raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej,
- zwiększenie wiedzy i świadomości młodego społeczeństwa, rodziców i opiekunów prawnych dzieci w zakresie zagrożeń wynikających z zakażenia wirusem HPV oraz w zakresie zapobiegania temu wirusowi,
- wzrost poziomu wiedzy i świadomości rodziców, opiekunów prawnych oraz młodzieży w zakresie zapobiegania, wczesnego wykrywania chorób wywoływanych przez wirus HPV oraz wykonywania systematycznych badań profilaktycznych.

d) mierniki efektywności realizowania programu

- liczba dziewcząt uczestniczących i zaszczepionych w danym roku realizacji programu,
- liczba odbiorców edukacji zdrowotnej w danym roku realizacji programu, w tym:
 - dziewcząt w wieku 12 lat,
 - chłopców w wieku 12 lat,
 - rodziców/opiekunów prawnych.

3. Adresaci programu

a) oszacowanie liczby populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Programem zdrowotnym zostaną objęte dziewczynki w wieku dwunastu lat zamieszkałe na terenie Gminy Mała Wieś.

Profilaktyka pierwotna przeciw wirusowi HPV na lata 2018-2020 skierowana jest do dziewcząt z rocznika 2006, 2007 oraz 2008. Przez okres realizacji programu szacuje się podanie szczepionki 95 dziewczynkom zamieszkałym na terenie Gminy Mała Wieś. W celu osiągnięcia efektu populacyjnego szczepień, konieczne jest objęcie interwencją co najmniej 75% populacji docelowej. Jednak działania organizatora szczepień zmierzają do objęcia szczepieniem 100% populacji do której adresowany jest program. W każdym roku szczepieniem profilaktycznym zostanie objęty jeden rocznik dziewcząt.

Tabela 2. Szacowana liczba dziewcząt do zaszczepienia w danym roku realizacji programu

Rok realizacji programu	Rok urodzenia dziewcząt planowanych do zaszczepienia	Ilość dziewcząt
2018	2006	32
2019	2007	33
2020	2008	30

Źródło: dane z Referatu Urzędu Stanu Cywilnego w Małej Wsi

Edukacja zdrowotna skierowana zostanie zarówno do dziewcząt, chłopców, jak i rodziców/ opiekunów prawnych dzieci.

Tabela 3. Szacowana liczba uczestników programu

Rok realizacji programu	Liczba dziewcząt	Liczba chłopców	Liczba rodziców/ opiekunów prawnych*	Razem
2018	32	38	70	140
2019	33	25	58	116
2020	30	25	55	110

Źródło: dane z Referatu Urzędu Stanu Cywilnego w Małej Wsi

**zakłada się uczestnictwo 1 z rodziców/ opiekunów prawnych każdego dziecka.*

b) tryb korzystania z programu

Udział w programie jest dobrowolny i możliwy tylko po wyrażeniu zgody przez rodzica bądź opiekuna prawnego.

Realizacja programu zostanie poprzedzona informacją przekazaną przez realizatora do szkół na terenie Gminy Mała Wieś, a także na stronie internetowej Urzędu Gminy Mała Wieś. Organizatorem programu jest Wójt Gminy Mała Wieś, zaś realizatorem podmiot wybrany w drodze konkursu ofert.

4. Organizacja programu

a) części składowe, etapy i działania organizacyjne

Program będzie realizowany przez realizatora wybranego podczas postępowania konkursowego, ogłoszonego przez Wójta Gminy Mała Wieś.

Edukacja zdrowotna zostanie przeprowadzona przez pielęgniarkę szkolną w szkołach działających na terenie Gminy Mała Wieś. Jej adresatami będą zarówno dziewczynki jak i chłopcy w wieku 12 lat oraz ich rodzice bądź opiekunowie prawni. Na spotkaniach uczestnicy zostaną zapoznani z zasadami

udziału w programie, ryzykiem jakie niesie ze sobą zakażenie wirusem HPV, zasadami przeciwdziałania zakażeniu oraz istotną profilaktyką, prawie do nieskorzystania z udziału w programie (należy poinformować o skutkach jakie niesie przerwanie szczepień tzn. brak pełnego uodpornienia, a także możliwości wystąpienia działań niepożądanych w trakcie trwania cyklu szczepień), a także sposobie postępowania w przypadku powikłań poszczepiennych. Dziewczeta także zostaną poinformowane, iż szczepienia te nie zapewniają 100% ochrony przed rakiem szyjki macicy.

Do wykonania szczepień niezbędne jest uzyskanie przez realizatora pisemnej zgody rodziców bądź opiekunów prawnych dziewcząt. Dziewczeta zostaną zaszczepione w 2-dawkowym schemacie, jeżeli nie występują przeciwwskazania.

Gmina Mała Wieś będzie monitorować realizację programu przez cały okres jego trwania.

b) planowane interwencje

W ramach programu szczepień profilaktycznych dziewczeta, które spełniać będą kryteria uczestnictwa zostaną zaszczepione przeciw wirusowi HPV w 2-dawkowym cyklu szczepień (pod uwagę brana jest szczepionka dwuwalentna bądź czterowalentna), by uzyskać pełne uodpornienie.

c) kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Szczepionka zostanie podana dziewczętom z terenu Gminy Mała Wieś, które w danym roku realizacji programu ukończą 12 lat. Przed szczepieniem każda dziewczynka zostanie poddana badaniom kwalifikacyjnym przez lekarza. Szczepienie będzie wykonane po uprzedniej zgodzie rodzica bądź opiekuna prawnego dziecka, jeśli nie występują przeciwwskazania do podania szczepionki. Szczepionka zostanie podana zgodnie z zapisami charakterystyki produktu leczniczego.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne i Polskie Towarzystwo Pediatryczne zaleca szczepienie dziewcząt w wieku 11-13 lat.

Wiek dwunastu lat do podania szczepionki wydaje się odpowiedni przede wszystkim ze względu na najprawdopodobniejszą skuteczność szczepionki u dziewcząt, które nie podjęły współżycia seksualnego, spełnienie wieku do podania tej szczepionki, a także braku innych obowiązkowych szczepionek w tym wieku.

d) zasady udzielania świadczeń

Szczepienia będą wykonywane w Gabinetce Medycyny Szkolnej przez personel medyczny posiadający odpowiednie uprawnienia, zachowując wszelkie niezbędne warunki dla prawidłowego szczepienia. Program przewiduje zaszczepienie dziewczynki szczepionkom dopuszczoną do obrotu w Polsce, której zakupu dokona realizator programu.

e) sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Na dzień opracowania niniejszego programu zdrowotnego szczepienia przeciwko wirusowi HPV nie są finansowane w ramach świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych. Jak już wcześniej wspomniano zostały zakwalifikowane zgodnie z Komunikatem Generalnego Inspektora Sanitarnego do szczepień zalecanych niefinansowanych z środków Ministra Zdrowia. W Gminie Mała Wies program ten będzie finansowany ze środków własnych na podstawie umowy zawartej z realizatorem wyłowanym w drodze konkursu ofert.

f) sposób zakończenia udziału w programie

Pełne uczestnictwo w programie polega na przeprowadzeniu szczepień przeciw wirusowi HPV według przyjętego przez realizatora harmonogramu. Zakończenie udziału w programie możliwe jest na każdym jego etapie na życzenie rodzica lub opiekuna prawnego.

g) bezpieczeństwo planowanej interwencji

Szczepienia w ramach programu zdrowotnego będą realizowane przez placówkę podstawowej opieki zdrowotnej, który zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, a także wykonane zgodnie ze standardami określonymi dla tego typu świadczenia zdrowotnego. Szczepienia będą wykonywane w gabinecie medycyny szkolnej bądź podmiotu realizującego program zdrowotny przez lekarza lub pielęgniarkę posiadającą odpowiednie kwalifikacje do wykonania szczepień, zachowując wszelkie warunki dla prawidłowego szczepienia.

Realizator będzie stosował szczepionkę zarejestrowaną oraz dopuszczoną do obrotu w Polsce. Szczepienia zostaną wykonane przy użyciu szczepionki 2-dawkowej (dwuwalentnej bądź czterowalentnej), które wykazywały podczas prowadzonych badań klinicznych niewiele działań niepożądanych. Bardzo często (1/10) w miejscu podania zastrzyku zaobserwowano zaczerwienienie, świąd oraz ból. Często (1/100) występowały nudności, biegunki, ból brzucha, rumień, czy ból stawów. Zaś rzadko (1/1000) obserwowano zawroty głowy, miejscowe zaburzenia czucia, które utrzymywały się krótkotrwale.

Edukacja w ramach programu zdrowotnego prowadzona będzie przez pielęgniarkę szkolną.

h) kompetencje/ warunki niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej

- szczepienia w ramach programu zdrowotnego będą wykonywane przez podmioty lecznicze,
- szczepienie przeprowadzone będzie przez pielęgniarkę posiadającą uprawnienia w zakresie wykonywania szczepień ochronnych pod nadzorem lekarskim lub lekarza, po wcześniejszym przeprowadzeniu badania lekarskiego,
- realizator zobowiązany będzie do zapewnienia niezbędnych warunków do obsługi pacjenta m.in. środki dezynfekujące, środki ochrony osobistej dla personelu, pojemnik na odpady.
- szczepienia będą wykonywane w gabinecie medycyny szkolnej bądź gabinecie lekarskim realizatora.

i) dowody skuteczności prowadzonych działań

Badania kliniczne, jak i instytucje takie jak WHO, czy Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Główny Inspektorat Sanitarny zalecają szczepienia profilaktyczne przeciw wirusowi HPV. Wprowadzenie szczepień może przyczynić się do zmniejszenia zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy, a także zmniejszyć koszty medyczne i ekonomiczne związane z rozpoznawaniem i leczeniem.

Prezes Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV prof. dr n. med. Sławomir Majewski wskazuje, iż wszystkie dotychczas przeprowadzone analizy farmakologiczno-ekonomiczne wskazują, iż szczepienie całej populacji jest opłacalne finansowo dla ochrony zdrowia. Korzyści te związane są nie tylko z zapobieganiem rakowi szyjki macicy, innym zmianom nowotworowym narządów płciowych, a także z zapobieganiem zmianom przednowotworowym, których diagnoza i leczenie pochłania o wiele więcej środków finansowych niż zapobieganie nowotworom szyjki macicy.

5. Koszt programu

a) koszty jednostkowe

Koszt jednostkowy związany ze szczepieniem jednej dziewczynki, na który składa się zakup szczepionki, badanie kwalifikacyjne, sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonego szczepienia został skalkulowany na ok. 130 złotych.

Koszt edukacji zdrowotnej nie jest szacowany, ze względu na prowadzenia tych spotkań przez pielęgniarkę szkolną.

Szczegółowe koszty jednak będą przedstawione przez podmiot leczniczy, który przystąpi do konkursu ofert.

b) koszt całkowity

W okresie realizacji programu, czyli w latach 2018-2020, szacuje się poniesienie przez Gminę Mała Wieś kosztów w wysokości 24 700,00 zł. Na pierwszy rok planowany koszt programu to ok. 8 320,00 zł.

Tabela 3. Roczny koszt szczepień pokrywany ze środków Gminy Mała Wieś.

Rok	Ilość dziewcząt zamieszkałych na terenie Gminy Mała Wieś	Koszt dwóch dawek szczepionek	Roczny koszt pokrywany ze środków gminy
2018	32	260,00 zł	8320,00 zł
2019	33	260,00 zł	8580,00 zł
2020	30	260,00 zł	7800,00 zł

c) źródło finansowania programu zdrowotnego

Program zdrowotny w latach 2018-2020 będzie finansowany ze środków własnych Gminy Mała Wieś, zapisanych co rok w uchwale budżetowej.

6. Monitorowanie realizacji programu

a) ocena zgłoszenia do programu

Zgłoszenia do programu zostaną ocenione w trakcie realizacji programu, a także po jego zakończeniu na podstawie list uczestnictwa. Współpracując z realizatorem programu monitorowane będą zgłoszenia do programu. W ramach monitorowania będą brane pod uwagę, takie wskaźniki jak:

- liczba dziewcząt objętych programem,
- liczba dziewcząt objętych programem, którym podano 2 dawki szczepionki,
- liczba dziewcząt, którym nie podano szczepionki, na skutek przeciwwskazań,
- liczba dziewcząt, którym nie podano szczepionki, na skutek braku zgody rodziców/opiekunów prawnych,
- liczba spotkań edukacyjnych,
- liczba odbiorców spotkań edukacyjnych.

b) ocena jakości świadczeń w programie

Każdy rodzic bądź opiekun prawny będzie miał prawo wniesienia pisemnej uwagi do realizatora programu zdrowotnego w zakresie jakości uzyskanych świadczeń zdrowotnych.

c) ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu zdrowotnego zostanie dokonana na podstawie uczestnictwa w programie, odsetka dziewcząt zaszczepionych w populacji objętej programem w Gminie Mała Wieś. Rzeczywisty wpływ programu przeciw wirusowi HPV na zmniejszenie zachorowań i umieralności z powodu zakażenia wirusem HPV, znany będzie po długim czasie stosowania profilaktyki pierwotnej. Będzie to możliwe po zebraniu danych w zakresie liczby zachorowań na raka szyjki macicy, liczbę zdiagnozowanych w przyszłości nowotworów wywołanych zakażeniem wirusem HPV w przypadku osób zaszczepionych, jak i niezaszczepionych, wpływu działań edukacyjnych na zgłoszenia kobiet na systematyczne badania profilaktyczne, czy poziomu wyszczepialności.

Planuje się utrzymanie trwałości uzyskanych efektów zdrowotnych, za pomocą cyklicznego prowadzenia szczepień w danej populacji.

8. Okres realizacji programu

Realizacja programu profilaktycznego przeciw wirusowi HPV na terenie Gminy Mała Wieś zaplanowano na lata 2018-2020 z możliwością kontynuacji.

W momencie włączenia szczepień przeciw wirusowi HPV dla dziewcząt objętych programem polityki zdrowotnej do szczepień obowiązkowych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego finansowanego ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego ds. zdrowia, przewiduję się możliwość wcześniejszego zakończenia bądź zmodyfikowania programu.

Literatura:

- Broszura Nr 15-2003, *Wirus brodawczaka ludzkiego*, Międzynarodowa Rada Pielęgniarek.

- Charakterystyka produktu leczniczego Cervarix.
- Charakterystyka produktu leczniczego Silgard.
- Charakterystyka produktu leczniczego Gardasil.
- J. Kornafel (red.), *Nowotwory szyjki macicy*, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, Warszawa 2011.
- J. Meder (red.), *Podstawy onkologii klinicznej*, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, Warszawa 2011.
- Krajowy Rejestr Nowotworów (onkologia.org.pl).
- M. Janiszewska, T. Kulik, M. Dziedzic, D. Żołnierczuk-Kieliszek, *Śródnabłonkowa neoplazja raka szyjki macicy-diagnoza, profilaktyka*, Hygeia Public Health 2015, 50(1), s. 63-69.
- Profilaktyka HPV w Polsce. *Wytyczne dla organizacji programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego*, Fundacja MSD dla Zdrowia Kobiet, Czerwiec 2010.
- Program Szczepień Ochronnych na 2017 rok, załącznik do Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronny na rok 2017.
- Raporty na podstawie danych Centrum Onkologii (<http://85.128.14.124/krn/>).
- Rekomendacje Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące szczepienia przeciwko zakażeniom HPV, *Ginekol Pol*, 2009, s. 139-146.
- Uchwała Nr 208 Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016-2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych”.
- www.hpv.pl
- www.rakszyjkimacicy-profilaktyka.pl

PRZEWODNICZĄCY
Rady Gminy
Włodzimierz Jeznach

Uzasadnienie

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.):

art. 7 ust.1 Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności:

pkt 1) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy;

art. 48. ust.1. Programy zdrowotne może opracowywać, wdrażać, realizować i finansować Fundusz, a programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie oraz jednostki samorządu terytorialnego. Fundusz realizuje programy polityki zdrowotnej zlecone przez ministra właściwego do spraw zdrowia

Gmina Mała Wieś może opracowywać i realizować programy zdrowotne skierowane dla mieszkańców gminy.

Zgodnie z art. 48d. ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.) Fundusz może przekazać środki na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż określone w wykazach świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d, w kwocie nieprzekraczającej:

1) 80% środków przewidzianych na realizację programu jednostki samorządu terytorialnego o liczbie mieszkańców nieprzekraczającej 5 tys.;

2) 40% środków przewidzianych na realizację programu jednostki samorządu terytorialnego innej niż wymieniona w pkt 1.

Potrzeby w zakresie programów zdrowotnych są bardzo duże. Biorąc pod uwagę potrzeby oraz środki finansowe proponuje się przyjęcie pierwszego programu polityki zdrowotnej w Gminie Mała Wieś pn., „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV w Gminie Mała Wieś na lata 2018-2020”

Koszt całkowity wdrożenia programu to ok. 24 700,00 zł. Istnieje realna możliwość otrzymania dofinansowania z Narodowego Funduszu Zdrowia do realizacji programu polityki zdrowotnej na poziomie 40 % tj. do kwoty 9880,00 złotych.

Przedstawiony poniżej projekt programu polityki zdrowotnej dzięki swoim założeniom stanowi wartość dodaną do obecnie funkcjonujących świadczeń gwarantowanych z NFZ.

Stworzony przez Gminę Mała Wieś projekt pn., „Program szczepień profilaktycznych przeciw wirusowi HPV w Gminie Mała Wieś na lata 2018-2020” został zaopiniowany pozytywnie przez Prezesa Agencji Technologii Medycznych

i Taryfikacji w Warszawie (opinia Prezesa Nr 98/2017 z dnia 26 maja 2017 roku)
oraz przez Wojewodę Mazowieckiego w Warszawie (opinia Wojewody nr
WZ.II.960.6.24.2017 z dnia 18 lipca 2017 roku).

W związku z powyższym podjęcie w/w uchwały jest zasadne.

PRZEWODNICZACY
Rady Gminy
Włodzisław Jeznach