

Gmina Kędzierzyn-Koźle

Program Polityki Zdrowotnej
pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem
brodawczaka ludzkiego”
na lata 2020-2022

Podstawa prawna: Art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 poz. 1373 z późn. zm.)

Kędzierzyn-Koźle, 2019

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	3
1. Opis problemu zdrowotnego	3
2. Dane epidemiologiczne	3
3. Opis obecnego postępowania	4
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	5
II. Cele programu	7
1. Cel główny	7
2. Cele szczegółowe	7
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	7
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	7
1. Populacja docelowa	7
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	7
3. Planowane interwencje	8
4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	9
5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	10
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	10
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	10
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	11
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	11
1. Monitorowanie	11
2. Ewaluacja	12
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	12
1. Koszty jednostkowe	12
2. Koszty całkowite	13
3. Źródła finansowania	13
VII. Bibliografia	13

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

1. Opis problemu zdrowotnego

Wirusy HPV, czyli wirusy brodawczaka ludzkiego, są szeroko rozpowszechnione w populacji ludzkiej. Rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania nowotworem złośliwym u kobiet na świecie, powodującym co roku około 500 tys. nowych zachorowań i około 250 tys. zgonów. Polska znajduje się w czołówce wśród krajów Unii Europejskiej pod względem liczby nowych zachorowań na raka szyjki macicy (w 2018 roku 15,7 zachorowań na 100 tys. kobiet). Łatwość, z jaką zakażają skórę i błonę śluzową narządów płciowych sprawia, że infekcje HPV są obecnie najczęstszymi chorobami przenoszonymi drogą płciową na świecie.

Obecnie znanych jest około 250 genotypów usystematyzowanych w 16 grupach. W 5 spośród tych grup znajdują się wirusy, głównie alfa HPV, zakaźne dla człowieka.

Infekcje HPV są u kobiet przyczyną występowania w narządach płciowych zarówno zmian o charakterze nienowotworowym, jak i nowotworowym. Zmiany nienowotworowe to przede wszystkim kłykciny kończyste sromu i pochwy. Do HPV - pochodnych zmian nowotworowych zalicza się zaś raka pochwy, raka sromu oraz raka szyjki macicy. Spośród nich schorzeniem generującym największe problemy zdrowotne jest rak szyjki macicy. Przewlekłe infekcje onkogennymi typami HPV uważane są za główne źródło tego nowotworu - drugiego co do częstości występowania u kobiet poniżej 45 roku życia, oraz trzeciego co do liczby powodowanych zgonów u kobiet (po raku piersi i raku płuc).

Rak	% związku z pewnymi typami wirusa HPV
Szyjki macicy	> 99%
Pochwy	ok. 50%
Sromu	ok. 50%
Prącia	ok. 50%
Odbytu	ok. 85%
Gardła	ok. 20%
Krtani i drogi oddechowo pokarmowej	ok. 10%

Tabela 1. Korelacja pomiędzy zakażeniem HPV a rozwojem różnych nowotworów, źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów.

2. Dane epidemiologiczne

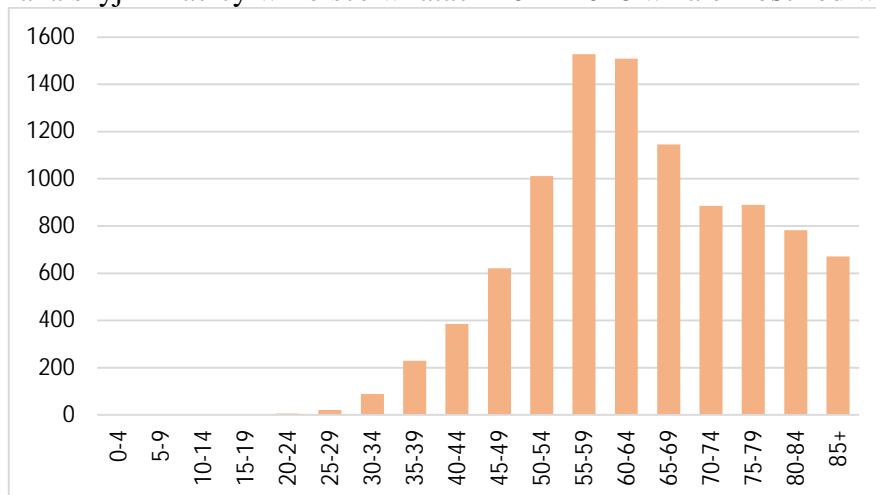
Jak wspomniano wyżej rak szyjki macicy w skali całego świata jest drugim, co do częstości rakiem, który dotyka kobiety i trzecią, co do częstotliwości przyczyną ich zgonów z powodu chorób nowotworowych. Obecność wirusa HPV jest warunkiem koniecznym dla rozwoju raka szyjki macicy. Jest to jedna z czterech najczęściej występujących, kobiecych chorób nowotworowych. Chorobę tą codziennie diagnozuje się u 1300 kobiet na całym świecie. Co roku z powodu raka szyjki macicy umiera na naszym globie ponad ćwierć miliona kobiet. W Europie każdego roku rozpoznaje się około 60 000 nowych przypadków raka szyjki macicy, a w Polsce diagnozę tej choroby słyszy każdego roku około 3 tysiące kobiet. Polska należy do krajów o największej liczbie zakażeń wirusem HPV

w Europie. Corocznie umiera u nas 60% kobiet chorujących na raka szyjki macicy, co sprawia, że umieralność z powodu nowotworów szyjki macicy jest w naszym kraju o 88% wyższa niż przeciętna dla krajów Unii Europejskiej i wynosi: 9,4 na 100 tys. kobiet natomiast w województwie opolskim zgodnie z danymi Opolskiego Rejestru Nowotworów w 2016 roku wynosił 3,1 na 100 tys. kobiet.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że w przeważającej liczbie przypadków ofiarami raka szyjki macicy i innych wspomnianych wyżej nowotworów są kobiety powyżej 50 roku życia.

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego

Umieralność na raka szyjki macicy w Polsce w latach 2011-2016 w zależności od wieku:



Wykres 1. Zgony kobiet na raka szyjki macicy w Polsce w latach 2011-2016 w zależności od wieku, źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów.

Lata		2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nowotwór złośliwy szyjki macicy (C53)	Zachorowania	84	79	73	100	70	69
	Zgony	43	54	56	43	54	33
Nowotwór złośliwy trzonu macicy (C54)	Zachorowania	139	196	199	168	184	196
	Zgony	23	35	37	54	55	46
Nowotwór złośliwy sromu (C51)	Zachorowania	9	11	10	15	17	24
	Zgony	6	7	9	8	8	10
Nowotwór złośliwy pochwy (C52)	Zachorowania	1	1	5	4	2	4
	Zgony	1	1	2	1	0	3

Tabela 2. Liczbę zarejestrowanych zachorowań i zgonów z powodu raka szyjki macicy, trzonu macicy, sromu i pochwy w latach 2011-2016 (liczby bezwzględne) wśród kobiet w województwie opolskim, na podstawie danych z Opolskiego Rejestru Nowotworów.

3. Opis obecnego postępowania

Wczesne wykrywanie raka szyjki macicy wpisuje się w cele strategiczne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, cele Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024 oraz priorytety zdrowotne w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2018 poz. 469).

Artykuł 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) definiuje świadczenie zdrowotne jako działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. Świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonym w ww. ustawie to świadczenie gwarantowane.

Profilaktyka raka szyjki macicy realizowana aktualnie w Polsce sprowadza się przede wszystkim do redukcji częstości występowania nowych zachorowań i ograniczenia roli czynników nasilających podatność na chorobę oraz działań zmierzających do wczesnego wykrywania objawów. Standardowym postępowaniem w zapobieganiu rakowi szyjki macicy w

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego

profilaktyce wtórnej są okresowe badania cytologiczne, w podejrzanych przypadkach uzupełnione kolposkopia

z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego. Postępowanie takie pozwala na wczesne diagnozowanie raka szyjki macicy i usunięcie go metodami małoinwazyjnymi.

Ogólnopolski program wczesnego wykrywania raka szyjki macicy przewiduje wykonanie badania cytologicznego przez wszystkie kobiety ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia, które mieszczą się w grupie wiekowej 25-59 lat; nie wykonywały cytologii w ciągu ostatnich 3 lat, obciążone są czynnikami ryzyka takimi jak: zakażenie wirusem HIV, przyjmowanie leków immunosupresyjnych, zakażonych HPV- typem wysokiego ryzyka, które nie miały wykonanej cytologii w ciągu ostatnich 12 miesięcy. W przypadku stwierdzenia niepokojących zmian - skierowanie pacjentek na dalszą diagnostykę.

Nowym elementem profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy są szczepienia przeciw wirusowi HPV. Szczepienia te nie zostały na razie włączone do obowiązkowej części Programu Szczepień Ochronnych. W Programie Szczepień Ochronnych na rok 2019 znajdują się w wykazie szczepień zalecanych – niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia. Program polityki zdrowotnej będzie wypełniać lukę w systemie opieki zdrowotnej. Ponadto Program kładzie duży nacisk na podniesienie świadomości zdrowotnej dotyczącej profilaktyki raka szyjki macicy. Zaszczepione dziewczęta oraz ich rodzice muszą mieć świadomość, że szczepionka nie gwarantuje ochrony przed wszystkimi typami wirusa HPV i absolutnie konieczne jest wykonywanie w przyszłości przesiewowych badań cytologicznych.

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego polegający na szczepieniu przeciwko wirusowi HPV prowadzony jest w Gminie Kędzierzyn-Koźle od 2008 roku. W latach 2008-2018 zaszczepiono łącznie 1.442 dziewczęta w wieku 12-13 lat, trzema dawkami szczepionki czterowalentnej.

W tym:

Rok	Liczba zaszczepionych dziewcząt	Liczba dziewcząt uprawnionych do szczepienia w danym roku	Procent zaszczepionych dziewczynek w danym roku
2008	226	290	77,93%
2009	215	319	67,39%
2010	156	250	62,40%
2011	183	183	100,00%
2012	134	231	58,00%
2013	185	190	97,36%
2014	163	247	65,99%
2015	180	249	72,28%
2016	114	124	91,94%
2017	142	195	73,20%
2018	153	154	99,35%

Tabela 3. Liczba dziewcząt zaszczepionych oraz uprawnionych do szczepienia w latach 2008-2018, źródło: Wydział Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

Łączny koszt realizacji w/w programu w latach 2008-2018 wyniósł ok. 1.797.708,92 zł.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Rak szyjki macicy niesie za sobą poważne konsekwencje ekonomiczne i społeczne.

Na ekonomiczne czynniki wpływają: wysokie koszty diagnostyki, profilaktyki i leczenia raka szyjki macicy oraz związane z tą chorobą, straty wynikające z przedwczesnej śmiertelności i niesprawności kobiet. Analizy medyczno-ekonomiczne zestawiające koszty skryningu z kosztami leczenia w Polsce wskazują, że przedłużenie o jeden rok życia kobiety, u której wykryto raka szyjki macicy w badaniu

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego

przesiewowym, to koszt 4.000 zł, natomiast przedłużenie życia o rok u kobiety, u której raka wykryto w wyniku rutynowej diagnostyki, kosztuje ponad 20.000zł. Aby uświadomić sobie ogólnokrajową skalę kosztów wydatkowanych na leczenie, trzeba wziąć pod uwagę, że rocznie na raka szyjki macicy zapada ponad 3.200 kobiet, a ich leczenie najczęściej dotyczy II stopnia zaawansowania choroby.

Z powodu raka szyjki macicy umierają kobiety w okresie wysokiej aktywności społecznej i zawodowej, co z kolei ma niebagatelne konsekwencje zarówno na poziomie rodziny, jak i społeczeństwa. Zawieszane zostają różne sfery aktywności związane choćby z pracą zawodową, nauką czy udziałem w życiu społecznym. Straty związane z ograniczeniem aktywności zawodowej - mogą być wymierne w kategoriach ekonomicznych, podobnie jak koszty hospitalizacji, leków, stosowanych terapii czy zasiłków chorobowych i rent z tytułu niezdolności do pracy. Straty społeczne wynikłe nawet z czasowego zmniejszenia kapitału aktywności ludzkiej są niepoliczalne. Społeczeństwo ponosi ogromne straty, gdy z życia społecznego przedwcześnie odchodzą jednostki posiadające kompetencje zawodowe, rodzicielskie i społeczne.

W wyniku realizacji Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego wydaje się w pełni możliwe obniżenie kosztów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Przy zmniejszeniu liczby kobiet zagrożonych zachorowaniem na raka szyjki macicy oraz inne choroby zależne od HPV, koszty opieki zdrowotnej mogłyby również ulec znacznemu obniżeniu. Prognozuje się,

że długoterminowe stosowanie szczepień przeciwko zakażeniom HPV zredukuje umieralność na raka szyjki macicy o ok. 70% za 15-20 lat.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami szczepienia przeciwko wirusowi HPV nie zostały włączone do obowiązkowej części Programu Szczepień Ochronnych, pokrywanych ze środków budżetu państwa. Program będzie wypełniać lukę w systemie opieki zdrowotnej. Ponadto Program kładzie duży nacisk na podniesienie świadomości zdrowotnej dotyczącej profilaktyki raka szyjki macicy. Zaszczepione dziewczęta oraz ich rodzice muszą mieć świadomość, że szczepionka nie gwarantuje ochrony przed wszystkimi typami wirusa HPV i absolutnie konieczne jest wykonywanie w przyszłości przesiewowych badań cytologicznych.

Za potrzebą wdrożenia programu zdrowotnego przemawiają takie aspekty jak:

- 1) zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych jest to jeden z priorytetów zdrowotnych określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych - Dz. U. z 2018 poz. 469);
- 2) brak powszechnej dostępności do szczepionek przeciwko zakażeniom HPV z powodu nie finansowania tych szczepień z innych środków publicznych;
- 3) zwiększenie wśród kobiet wiedzy i świadomości na temat zagrożenia chorobami nowotworowymi oraz przekonanie do stosowania profilaktyki wtórnej poprzez badania cytologiczne;
- 4) niewystarczający poziom wiedzy wśród dziewcząt i chłopców odnośnie zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV.

Prowadzenie działań profilaktycznych umożliwia obniżenie nakładów na opiekę zdrowotną i jest podstawą rozwoju właściwych relacji na poziomie kraju, regionu i społeczności lokalnych między organizatorem opieki zdrowotnej i jej odbiorcami, a także jest warunkiem skutecznej i efektywnej poprawy jakości życia. Nieodłącznym elementem profilaktyki jest edukacja zdrowotna, która powinna uświadamiać społeczeństwo jak postępować, aby choroby uniknąć. Pacjentka, aby zdecydować się na szczepienie, musi mieć wiedzę na temat roli zakażenia HPV w etiologii raka szyjki macicy, musi wiedzieć o istnieniu odpowiedniej szczepionki, być przekonana o jej skuteczności

i bezpieczeństwie. Zaszczepione dziewczęta muszą mieć świadomość, że szczepionka nie gwarantuje

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego

ochrony przed wszystkimi typami wirusa HPV i absolutnie konieczne jest wykonywanie przesiewowych badań cytologicznych.

Z uwagi na fakt, iż edukacja zdrowotna jest procesem złożonym i długotrwałym ważne jest, aby do jej realizacji włączyć rodziców. Głównie rodzice przyczyniają się do kształtowania postaw prozdrowotnych dzieci. Oni też, jako opiekunowie prawni swoich dzieci, podejmować będą ostateczną decyzję o ich zaszczepieniu

II. Cele programu

1. Cel główny

Obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy oraz innych chorób zależnych od wirusa HPV.

2. Cele szczegółowe

- 1) podniesienie świadomości zdrowotnej dziewcząt uczestniczących w Programie oraz ich rodziców na temat zakażeń wirusem HPV i ich skutków;
- 2) kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych oraz rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- 1) liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym;
- 2) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej w tym:
 - a) rodziców/opiekunów prawnych,
 - b) dziewcząt,
 - c) chłopców.
- 3) liczba dziewcząt objętych programem szczepień (liczba dziewcząt w podziale na liczbę otrzymanych dawek, przy czym liczba dawek wynikać będzie ze schematu szczepienia dla danej szczepionki).

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

1. Populacja docelowa

Ogólna, aktualna liczba mieszkańców zamieszkałych na pobyt stały na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle 56.061 osób oraz zamieszkałych na pobyt czasowy 871 osób (stan na dzień 25.07.2019 r.).

Beneficjentami Programu w zakresie szczepień są dziewczęta w wieku 12 lat oraz dziewczęta w wieku 13 lat nie zaszczepione w roku poprzednim, zameldowane na pobyt stały lub czasowy trwający powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem szczepienia) na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle. Natomiast w zakresie edukacji dodatkowo zostaną włączeni chłopcy z roczników objętych programem oraz ich rodzice/opiekunowie.

W przypadku dziewcząt przebywających w rodzinach zastępczych dopuszcza się meldunek tymczasowy na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle trwający krócej niż rok.

Liczba dziewcząt urodzona w latach:

- 1) 2007 r. – 235 dziewcząt;
- 2) 2008 r. – 273 dziewcząt;
- 3) 2009 r. – 248 dziewcząt;
- 4) 2010 r. – 265 dziewcząt.

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

- 1) Kryteria włączenia:

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego

- a) dziewczęta w wieku 12 lat,
 - b) dziewczęta w wieku 13 lat nie zaszczepione w roku poprzednim,
 - c) zamieszkanie na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle na pobyt stały,
 - d) zamieszkanie na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle na pobyt czasowy trwający powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem szczepienia),
 - e) zamieszkanie na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle na pobyt czasowy dziecka przebywającego w rodzinie zastępczej.
- 1) Kryteria wyłączenia:
- a) wiek nieobjęty programem polityki zdrowotnej,
 - b) wymeldowanie w czasie uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej,
 - c) rezygnacja przed/w trakcie szczepienia,
 - d) skorzystanie z programu polityki zdrowotnej w roku poprzednim.
- 2) Sposób dotarcia do potencjalnych uczestników programu polityki zdrowotnej:
- a) zaproszenie do uczestnictwa w Programie umieszczone zostanie na stronie internetowej Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle www.kedzierzynkozle.pl,
 - b) imienne zaproszenie skierowane do rodziców informujące o możliwości zaszczepienia ich córek,
 - c) plakaty i ulotki informujące o Programie rozpowszechnione zostaną w miejscach użyteczności publicznej m.in. w jednostkach prowadzących działalność leczniczą, aptekach, tablicach informacyjnych, jednostkach podległych Gminie,
 - d) media społecznościowe,
 - e) ogłoszenia parafialne,
 - f) zachęcanie do udziału w programie przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej,
 - g) audycje radiowe oraz telewizyjne poświęcone Programowi w lokalnych środkach masowego przekazu,
 - h) publikacje prasowe dotyczące Programu.

Akcja informacyjno-edukacyjna prowadzona będzie zarówno przez Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle, jak i realizatorów Programu.

3. Planowane interwencje

- 1) Akcja informacyjno-edukacyjna w szkołach dla młodzieży z roczników kwalifikujących się do programu;
- 2) Spotkanie informacyjno-edukacyjne z rodzicami/opiekunami prawnymi dziewcząt kwalifikujących się do programu;
- 3) Szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego.

Aktualnie z dostępnych preparatów szczepionkowych dopuszczonych do stosowania na potrzeby programu wybrano:

- 1) 2-walentna szczepionka Cervarix® (przeciwko zakażeniom HPV typami 16 i 18), schemat szczepień dla grupy wiekowej objętej programem to 2 dawki,
- 2) 9-walentna szczepionka Gardasil 9® (przeciwko zakażeniom HPV typami 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58), schemat szczepień dla grupy wiekowej objętej programem 2 lub 3 dawki.

Wybór użytej szczepionki zależy od realizatora programu. Przy czym w procesie oceny ofert złożonych w odpowiedzi na ogłoszony konkurs ofert dodatkowe punkty otrzyma szczepionka z najwyższą walentnością.

Szczepienie dziewcząt będzie przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia. Aktualnie do obrotu i stosowania na terenie Polski dopuszczone są dwa rodzaje szczepionek (Gardasil 9® i Cervarix®), program dopuszcza również szczepionki, które

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego

uzyskają dopuszczenie do obrotu i stosowania na terenie Polski w trakcie trwania czy realizacji programu zdrowotnego. W programie będą użyte szczepionki wybrane przez realizatora programu.

W przypadku wybrania szczepionki 9-walentnej Gardasil 9[®] dającej uodpornienie na 9 typów wirusów HPV 6,11,16,18,31,33,45,52,58 cykl szczepienia jednej osoby obejmuje podanie liczby dawek wskazanej przez producenta szczepionki – dla grupy wiekowej objętej programem schemat szczepień wynosi 2 lub 3 dawki. Działania niepożądane nie mają charakteru ciężkiego i obserwowane są głównie w miejscu podania szczepionki: zaczerwienienie, ból, obrzęk, rumień, świąd, zasinienie a także ogólne: gorączka, bóle głowy, zmęczenie, wysypka, dolegliwości żołądkowo-jelitowe, ból mięśni, stawów, omdlenia.

Natomiast w przypadku wybrania szczepionki 2-walentnej Cervarix[®] dającej uodpornienie na 2 typy wirusa HPV 16 i 18 cykl szczepienia jednej osoby obejmuje podanie liczby dawek wskazanej przez producenta szczepionki – dla grupy wiekowej objętej programem schemat szczepień wynosi 2 dawki. Działania niepożądane nie mają charakteru ciężkiego i obserwowane są głównie w miejscu podania szczepionki: zaczerwienienie, ból, obrzęk a także ogólne: gorączka, bóle głowy, zmęczenie, wysypka, dolegliwości żołądkowo-jelitowe, ból mięśni, stawów, zawroty głowy.

Na obecnym etapie brak jest danych wskazujących zmniejszenie śmiertelności z powodu raka szyjki macicy pod wpływem szczepień przeciwko HPV. Opinie o takim wpływie oparte są na rozumowaniu zakładającym, że zmniejszenie częstotliwości występowania stanów dysplastycznych szyjki macicy spowoduje zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy, a to przełoży się na spadek śmiertelności z powodu tego nowotworu.

Wszystkie zalecenia podkreślają, iż oprócz dążenia do zaszczepienia dużego odsetka populacji, należy dołożyć starań, aby zapewnić powszechny i systematyczny udział w skryningowych badaniach cytologicznych.

4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

W trakcie realizacji Programu w każdej szkole na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle przeprowadzane będą spotkania edukacyjne z dziewczętami i chłopcami z rocznika kwalifikującego się do udziału w Programie. Spotkania te prowadzone będą przez położne, które w sposób dostosowany do możliwości poznawczych dzieci w tej grupie wiekowej przybliżą im wiedzę na temat:

- 1) czynników chorobotwórczych i sytuacji sprzyjających rozwojowi chorób nowotworowych;
- 2) zasad działania szczepień ochronnych;
- 3) wirusa HPV, możliwości zakażenia i jego następstw;
- 4) profilaktyki raka szyjki macicy.

Na zakończenie przewidzianych w ramach Programu spotkań edukacyjnych dziewczęta otrzymają informację o planowanych szczepieniach z prośbą o przekazanie jej rodzicom, jak również zaproszenia dla rodziców na spotkanie edukacyjne dotyczące realizowanego Programu, które prowadzi będzie lekarz ginekolog. Każda z dziewcząt otrzyma również ulotkę zawierającą informacje o wirusie HPV.

Miernikami pozwalającymi na sprawdzenie części edukacyjnej szczepień przeciwko wirusowi HPV będą testy przeprowadzone wśród dziewcząt i chłopców z rocznika kwalifikującego się do udziału w Programie sprawdzające wiedzę przekazaną podczas części edukacyjnej.

Test będzie miał na celu sprawdzenie merytorycznej wiedzy dotyczącej szczepień HPV, przekazanej podczas spotkań edukacyjno-informacyjnych m.in.:

- 1) rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych oraz kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych;
- 2) czynniki chorobotwórcze i sytuacje sprzyjające rozwojowi chorób nowotworowych;
- 3) zasady działania szczepień ochronnych;
- 4) wirus HPV, możliwości zakażenia i jego następstwa;
- 5) profilaktyka raka szyjki macicy.

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego

Do działań edukacyjnych będą włączani rodzice, ponieważ jako opiekunowie prawni swoich dzieci muszą wyrazić pisemną zgodę na ich szczepienie. Podczas spotkania zorganizowanego dla nich lekarze specjaliści w dziedzinie ginekologii i położnictwa udzielą im dodatkowych informacji na temat szczepionki przeciw HPV oraz prowadzonego Programu szczepień. Obniżenie wieku inicjacji seksualnej i liberalizacja kontaktów erotycznych stwarzają potrzebę intensyfikowania edukacji na temat higieny życia płciowego wśród młodzieży. Z punktu widzenia profilaktyki raka szyjki macicy niezbędne są oddziaływania mające na celu wzrost świadomości dotyczącej czynników ryzyka i odpowiedzialności młodych ludzi za swoje życie.

Podczas realizacji Programu planowane jest zaaplikowanie dziewczętom szczepionki przeciwko wirusowi HPV (szczepionka zostanie zakupiona przez realizatora Programu w drodze postępowania przetargowego). Każdorazowo przed szczepieniem pacjentka zostanie przebadana przez lekarza w celu zakwalifikowania jej do szczepienia. Kwalifikacja medyczna oraz szczepienia będą odbywać się w siedzibie realizatora Programu w godzinach rannych i popołudniowych z uwagi na konieczność wyrażenia pisemnej zgody i obecność rodziców podczas szczepienia.

Ponadto Wydział Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia wyśle imienne zaproszenie do rodziców informujące o możliwości zaszczepienia ich córki i zachęcające do korzystania przez kobiety z badań profilaktycznych raka szyjki macicy.

5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

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

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- 1) Program będzie realizowany przez świadczeniodawców wyłonionych w ramach konkursu ofert zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie wyłącznie w podmiotach leczniczych znajdujących się na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle;
- 2) Złożone oferty w ramach otwartego konkursu ofert ocenione będą według następujących kryteriów:
 - a) walentność szczepionki (w procesie oceny ofert złożonych w odpowiedzi na ogłoszony otwarty konkurs ofert dodatkowe punkty otrzyma szczepionka z najwyższą walentnością),
 - b) poziom zryczałtowanej ceny za przeprowadzenie usługi,
 - c) liczba dostępnych lokali na terenie miasta Kędzierzyna-Koźla gdzie wykonywane będą szczepienia,
 - d) liczba dni w tygodniu, w których przeprowadzane będą szczepienia,
 - e) liczba godzin w tygodniu, w których przeprowadzane będą szczepienia.

Umowy z wybranymi oferentami zostaną zawarte po rozstrzygnięciu otwartego konkursu ofert. Planuje się zawrzeć umowy w okresie od lutego do grudnia każdego roku.

Program obejmować będzie:

- I etap Przeprowadzenie spotkań edukacyjno-informacyjnych dla dziewcząt i chłopców z rocznika kwalifikującego się do udziału w Programie.
- II etap Przeprowadzenie spotkań edukacyjno-informacyjnych dla rodziców/opiekunów prawnych dziewcząt kwalifikujących się do udziału w Programie.
- III etap Zebranie podpisanej przez rodziców/opiekunów prawnych dziewcząt pisemnej zgody na wykonanie szczepienia (załącznik).
- IV etap Podanie szczepionki (liczba dawek wynikać będzie ze schematu szczepienia dla danej szczepionki).

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego

Realizatorzy programu zobowiązani będą do:

- 1) prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych Programem;
- 2) prowadzenia rejestru uczestników Programu oraz dokumentacji medycznej związanej z realizacją Programu.

Edukacja zdrowotna dotycząca profilaktyki raka szyjki macicy odbywać się będzie w szkołach w wyznaczonych dniach i godzinach. Spotkania edukacyjne dla dziewcząt i chłopców z rocznika kwalifikującego się do udziału w Programie przeprowadzą położne, natomiast dla rodziców lekarze specjaliści w dziedzinie ginekologii i położnictwa.

Świadczenia zdrowotne w ramach Programu będą udzielane w podmiotach leczniczych w gabinetach medycznych oraz w gabinetach zabiegowych wyposażonych w lodówki i zestawy przeciwwstrząsowe. Realizować je będą lekarze specjaliści z dziedziny pediatrii lub ginekologii oraz pielęgniarki posiadające niezbędne kwalifikacje zawodowe (potwierdzone dyplomami).

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

Oferenci przystępujący do otwartego konkursu ofert powinni spełniać następujące warunki:

- 1) dysponowanie co najmniej jednym lokalem na cały okres realizacji zadania (potwierdzone stosownym dokumentem – tytułem prawnym do lokalu) wraz z oświadczeniem, że lokal spełnia wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jaki powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 poz. 595);
- 2) dysponowanie co najmniej jednym lekarzem o specjalizacji pediatra lub ginekolog (potwierdzone dyplomami) w przypadku wskazania dwóch lub więcej lokali w których realizowany będzie program wymagane jest dysponowanie lekarzem w godzinach szczepień nie nakładających się na poszczególne lokale lub liczbą lekarzy odpowiadającą liczbie lokali;
- 3) dysponowanie co najmniej jedną pielęgniarką posiadającą niezbędne kwalifikacje zawodowe (potwierdzone dyplomami), a w przypadku wskazania dwóch lub więcej lokali w których realizowany będzie program wymagane jest dysponowanie liczbą pielęgniarek odpowiadającą liczbie lokali (potwierdzone dyplomami);
- 4) dysponowanie środkami niezbędnymi do przeprowadzania szczepień potwierdzone stosownymi dokumentami wraz z oświadczeniem, że materiały medyczne potrzebne do realizacji programu zdrowotnego spełniają wszelkie wymogi.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

Monitorowanie programu polityki zdrowotnej składa się z oceny:

- 1) Zgłaszalności poprzez ocenę wykorzystania środków – odsetek wykonanych szczepień w stosunku do liczby szczepień zaplanowanych w ramach przyznanych środków;
- 2) Liczby odbiorców edukacji zdrowotnej.

Bieżący nadzór i okresowa kontrola realizacji programu przez upoważnionych pracowników Wydziału Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle w zakresie spełnienia wymogów programu i sposobu jego realizacji, dostępności i informacji. Ocena jakości świadczeń będzie monitorowana na podstawie ankiety wśród rodziców/prawnych opiekunów dziewcząt uczestniczących w Programie.

Miernikami pozwalającymi na sprawdzenie części edukacyjnej szczepień przeciwko wirusowi HPV będą testy przeprowadzone wśród dziewcząt i chłopców z rocznika kwalifikującego się do udziału w Programie sprawdzające wiedzę przekazaną podczas części edukacyjnej.

Test będzie miał na celu sprawdzenie merytorycznej wiedzy dotyczącej szczepień HPV, przekazanej podczas spotkań edukacyjno-informacyjnych m.in.:

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego

- 1) rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych oraz kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych;
- 2) czynniki chorobotwórcze i sytuacje sprzyjające rozwojowi chorób nowotworowych;
- 3) zasady działania szczepień ochronnych;
- 4) wirus HPV, możliwości zakażenia i jego następstwa;
- 5) profilaktyka raka szyjki macicy.

2. Ewaluacja

Ocena skuteczności realizacji programu będzie możliwa dopiero po kilkunastu latach. W chwili obecnej można postawić jedynie hipotezę, iż: stan zdrowia kobiet na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle ulegnie znacznej poprawie, jeżeli chodzi o zachorowalność na raka szyjki macicy ze względu na podjęte działania profilaktyczne tj. szczepienia przeciwko wirusowi HPV.

Miernikami pozwalającymi na sprawdzenie części edukacyjnej szczepień przeciwko wirusowi HPV będą testy przeprowadzone wśród dziewcząt i chłopców z rocznika kwalifikującego się do udziału w Programie sprawdzające wiedzę przekazaną podczas części edukacyjnej.

Test będzie miał na celu sprawdzenie merytorycznej wiedzy dotyczącej szczepień HPV, przekazanej podczas spotkań edukacyjno-informacyjnych m.in.:

- 1) rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych oraz kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych;
- 2) czynniki chorobotwórcze i sytuacje sprzyjające rozwojowi chorób nowotworowych;
- 3) zasady działania szczepień ochronnych;
- 4) wirus HPV, możliwości zakażenia i jego następstwa;
- 5) profilaktyka raka szyjki macicy.

Realizator programu zobowiązany będzie przedłożyć do oferty wzór testu sprawdzającego merytoryczną wiedzę dziewcząt i chłopców z rocznika zakwalifikowanego do udziału w Programie po przeprowadzonych spotkaniach edukacyjno-informacyjnych. W sprawozdaniu końcowym z realizacji zadania niezbędne będzie przedstawienie wyników przeprowadzonego testu.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe

Na koszt realizacji Programu, zgodnie z założeniami organizacyjnymi składa się:

- 1) zakup szczepionek przeciwko wirusowi HPV dopuszczonej do obrotu i stosowania na terenie Polski na podstawie wpisu do rejestru środków farmaceutycznych lub materiałów medycznych (szczepionka 2-walentna szczepionka Cervarix[®], 9-walentna szczepionka Gardasil 9[®] lub inna szczepionka, która uzyska dopuszczenie do obrotu i stosowania na terenie Polski w trakcie trwania programu zdrowotnego);
- 2) przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przed każdą dawką szczepienia;
- 3) wykonanie usługi szczepień - podanie szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta;
- 4) edukacja młodzieży i rodziców poprzez przekazanie informacji o zasadności i istocie szczepienia przeciwko wirusowi HPV;
- 5) sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

Szacunkowy koszt jednostkowy Programu w przeliczeniu na 1 dziecko w poszczególnych latach wynosić będzie około 1.100,00 – 1.200,00 zł w przypadku szczepionki Gardasil 9[®], natomiast w przypadku szczepionki Cervarix[®] szacuje się koszt jednostkowy w granicy 660,00 – 800,00 zł za osobę.

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego

2. Koszty całkowite

Całkowity koszt realizacji programu uzależniony jest od ceny zaproponowanej przez wykonawców wyłonionych w drodze otwartego konkursu ofert.

Rok	Przewidywany koszt całkowity
2020	230.000,00
2021	230.000,00
2022	230.000,00

Tabela 4. Przewidywany koszt całkowity w latach 2020-2022, źródło: Wydział Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

Ponadto na kampanię edukacyjną planuje się przeznaczyć co roku około 1.250,00 zł.

Środki finansowe przeznaczone na realizację Programu mogą ulec zwiększeniu bądź zmniejszeniu w latach kolejnych w zależności od możliwości budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle.

3. Źródła finansowania

Program będzie finansowany ze środków budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle, nie wyklucza się możliwości pozyskania środków finansowych na realizację programu z innych źródeł. Jeśli istnieje możliwość ubiegania się o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej ze środków zewnętrznych, wówczas o wielkości udziału finansowania pochodzącego z innego źródła niż budżet Gminy Kędzierzyn-Koźle będą decydować zasady określone w umowie.

VII. Bibliografia

- 1) <http://onkologia.org.pl/nowotwory-szyjki-macicy/>
- 2) <https://www.medme.pl/leki/gardasil-9,17783.html>
- 3) <https://www.medme.pl/leki/cervarix,8156.html>
- 4) <http://onkologia.org.pl/raporty/>
- 5) <http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/hpv/>
- 6) [https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?\\$0-0\\$1-All\\$4-2\\$3-30\\$6-0,14\\$5-2008,2008\\$7-7\\$2-All\\$CEstByCountry\\$X0_8-3\\$X0_19-AE28E\\$X0_20-No\\$CEstRelative\\$X1_8-3\\$X1_9-AE28\\$X1_19-AE28E\\$CEstByCountryTable\\$X2_19-AE28E](https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?$0-0$1-All$4-2$3-30$6-0,14$5-2008,2008$7-7$2-All$CEstByCountry$X0_8-3$X0_19-AE28E$X0_20-No$CEstRelative$X1_8-3$X1_9-AE28$X1_19-AE28E$CEstByCountryTable$X2_19-AE28E)
- 7) <https://www.mp.pl/pacjent/onkologia/chorobynowotworowe/99295,rak-szyjki-macicy>

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego

Kędzierzyn-Koźle, dnia

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na szczepienie dziecka w ramach programu „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego” finansowanego ze środków publicznych Gminy Kędzierzyn-Koźle

Ja,
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

zam.
(adres zamieszkania)

wyrażam zgodę na zaszczepienie mojego / pozostającego pod moją opieką / dziecka

.....PESEL.....
(imię i nazwisko dziecka)

szczepionką przeciw wirusowi HPV odpowiedzialnemu m.in. za raka szyjki macicy (komplet dawek).

Dziecko uczęszcza do
.....
(nazwa i adres szkoły)

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