



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Gdańsk, dnia 2 września 2015 r.

Poz. 2741

UMOWA NR 13/RS/2015 POWIATU BYTOWSKIEGO

z dnia 26 czerwca 2015 r.

Powiatu Bytowskiego
w sprawie wspólnej realizacji „Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka
Ludzkiego (HPV) na lata 2015-2019”
zawarta w dniu 26 czerwca 2015 roku w Bytowie pomiędzy:

Powiatem Bytowskim

z siedzibą w Bytowie, ul. Ks. dr. B. Domańskiego 2, 77-100 Bytów
zwanym dalej „Powiatem”, reprezentowanym przez:

- Leszka Waszkiewicza – Starostę Bytowskiego
- Zbigniewa Batko – Wicestarostę Bytowskiego

a

Gminą Parchowo,

z siedzibą w Parchowie, ul. Krótka 2, 77-124 Parchowo
zwaną dalej „Gminą”, reprezentowaną przez:

- Andrzeja Dołębskiego – Wójta Gminy Parchowo

o następującej treści:

§ 1. 1. Przedmiotem Umowy jest współdziałanie Powiatu z Gminą w zakresie realizacji „Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) na lata 2015-2019”, przyjętego uchwałą Nr VII/44/2015 Rady Powiatu Bytowskiego z dnia 26 marca 2015 r., zwanego dalej „**Programem**”, w pierwszym cyklu jego realizacji

2. Program, o którym mowa w ust. 1 stanowi załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.

§ 2. 1. Dla realizacji celu określonego w § 1 strony uzgadniają, że Program będzie realizował podmiot leczniczy, wyłoniony przez Powiat w drodze konkursu ofert.

2. Program realizowany będzie w terminie do dnia 30.06.2016 r.

§ 3. 1. Na sfinansowanie realizacji Programu Gmina przekaze Powiatowi środki finansowe, w formie dotacji celowej:

- 1) w roku 2015 na sfinansowanie szczepień populacyjnych w wysokości 3.500,00 zł (słownie złotych: *trzy tysiące pięćset*), w terminie 30 dni od daty przedłożenia kopii umowy zawartej pomiędzy Powiatem, a realizatorem Programu.
- 2) w roku 2016 na sfinansowanie szczepień populacyjnych w wysokości 3.500,00 zł (słownie złotych: *trzy tysiące pięćset*), w terminie do 31.01.2016 r.

2. Powiat na realizację działań edukacyjnych w ramach Programu, które będą prowadzone głównie w szkołach na terenie powiatu bytowskiego, przeznaczył w 2015 r. środki finansowe w wysokości do 10.000,00 zł (słownie złotych: dziesięć tysięcy), a w 2016 r. w wysokości do 5.000,00 zł (słownie złotych: *pięć tysięcy*).

3. Dotacja celowa, o której mowa w ust. 1 przeznaczona zostanie w całości na sfinansowanie szczepień populacyjnych dziewcząt z rocznika 2003 zamieszkałych na terenie Gminy. Realizator Programu zostanie zobowiązany, po uzyskaniu zgody rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie szczepienia przeciw wirusowi HPV, do uzyskania potwierdzenia zamieszkania dziewcząt na terenie Gminy.

4. Koszt wykonania szczepienia podany przez Realizatora obejmuje: uzyskanie pisemnej zgody rodziców bądź opiekunów prawnych dziecka, przeprowadzenie badań lekarskich kwalifikujących do szczepienia przed każdą dawką szczepienia, zakup szczepionki i zaszczepienie dziewcząt, w odstępach zgodnych z zaleceniami producenta szczepionki.

§ 4. 1. Nadzór nad realizacją Programu oraz prawidłowością wydatkowania środków finansowych będzie pełnił Powiat.

2. Gmina ma prawo do współuczestniczenia w nadzorze nad realizacją Programu w części dotyczącej wykonania szczepień u dziewcząt będących mieszkankami Gminy.

§ 5. Ustala się następujące zasady rozliczenia zadania:

- 1) środki otrzymane od Gminy, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1, Powiat wykorzysta w terminie do dnia 31.12.2015 r. Kwotę środków niewykorzystanych Powiat jest zobowiązany zwrócić w terminie do dnia 15.01.2016 r.
- 2) do dnia 30.01.2016 r. Powiat przedłoży Gminie częściowe sprawozdanie z realizacji Programu, zawierające m.in. dane o działaniach edukacyjnych zrealizowanych przez Powiat na rzecz mieszkańców Gminy, liczbę zaszczepionych oraz poniesione w 2015 r. koszty,
- 3) środki otrzymane od Gminy, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2, Powiat wykorzysta w terminie do dnia 30.06.2016 r.
- 4) sprawozdanie końcowe z realizacji zadania objętego niniejszą umową zostanie przedłożone Gminie do dnia 30.07.2016 r.
- 5) Kwotę środków niewykorzystanych w terminie, o którym mowa w § 5 pkt 3, Powiat jest zobowiązany zwrócić w ciągu 15 dni od dnia zakończenia realizacji Programu, tj. do 15.07.2016 r.,
- 6) niewykorzystane środki finansowe podlegają zwrotowi na rachunek bankowy Gminy nr **18 9321 0001 0007 3495 2000 0030**,
- 7) od niewykorzystanej kwoty środków finansowych zwróconych po terminie, o którym mowa w pkt 5, naliczane są odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych i przekazywane na rachunek bankowy Gminy nr **18 9321 0001 0007 3495 2000 0030**.

§ 6. Środki finansowe, o których mowa w § 3 ust. 1 zostaną przekazane na rachunek bankowy Powiatu o numerze **68 1020 4708 0000 7602 0004 4057**.

§ 7. Strony zobowiązują się do współpracy przy realizacji niniejszej Umowy oraz do rozstrzygnięcia sporów na zasadach partnerstwa.

§ 8. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Starosta Bytowski

Wójt Gminy Parchowo

Leszek Waszkiewicz

Andrzej Dołębski

Wicestarosta

Zbigniew Batko

POWIATOWY PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻENIA WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) na lata 2015-2019

Wstęp

Ochrona zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań własnych gminy i powiatu. Do zadań własnych samorządów w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców, co wynika z art.7 ust.1 i art.48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Tekst jednolity: Dz. U. z 2008 Nr 164, poz.1027 ze zm.). Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, jak również poprzez podejmowanie wszelkich działań i środków w celu przeciwdziałania czynnikom ryzyka wywołującym wiele chorób w tym nowotworów.

Coraz szybsze życie, stres i zmiany w stylu życia powodują narażenia na szkodliwe czynniki środowiskowe, które zwiększają ryzyko wystąpienia wielu chorób cywilizacyjnych. Na podstawie danych z Krajowego Rejestru Nowotworów szacuje się, że na nowotwór złośliwy zachoruje co czwarty Polak, a co piąty umrze z jego powodu.¹

1. Opis problemu zdrowotnego

Problem zdrowotny

Zakażenie narządów płciowych wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) jest jedną z najczęstszych chorób przenoszonych drogą płciową, stwierdza się je bowiem u niemal połowy osób aktywnych seksualnie. Najbardziej narażone są młode kobiety - HPV atakuje zwykle w ciągu pierwszych 5 lat od rozpoczęcia życia seksualnego, przy czym u około 80% organizm sam zwalcza infekcję. Ryzyko zakażenia zwiększa wczesne rozpoczęcie życia płciowego, jak również częsta zmiana partnerów.²

W ciągu swojego życia ponad 80% aktywnych seksualnie kobiet i mężczyzn było, jest lub będzie zakażonych HPV. Połowę osób zakażonych stanowią kobiety i mężczyźni w wieku 15-25 lat. Około 70% przypadków raka szyjki macicy jest związane z zakażeniem HPV typem 16 i 18, które są najgroźniejsze spośród ponad stu typów wirusa HPV. Zmiany przedrakowe CIN1, CIN2 i CIN3 są związane z zakażeniem HPV 16 i 18 w około 50-60%.³

Obecny stan wiedzy nie pozwala na zidentyfikowanie wszystkich czynników, które wpływają na przetrwanie infekcji oraz progresję do raka szyjki macicy. Badania epidemiologiczne doprowadziły jednakże do zidentyfikowania niektórych czynników, które sprzyjają wystąpieniu infekcji HPV oraz zwiększają ryzyko infekcji przetrwałej. Są to: palenie papierosów, wysoka rodność, stosowanie doustnej antykoncepcji oraz współistnienie innych infekcji przenoszonych drogą płciową.²

Średni czas rozwoju choroby wynosi od 5 do 10 lat. Przez wiele lat choroba rozwija się niemal bezobjawowo i dlatego kobiety często zbyt późno zjawiają się u lekarza. Długi rozwój choroby daje dostatecznie dużo czasu, aby ją wykryć. Niestety, zaledwie co piąta Polka chodzi regularnie do ginekologa i wykonuje badania cytologiczne.

Związek między zakażeniem wirusami HPV o wysokim potencjale onkogennym a rakiem szyjki macicy jest ponad 50-krotnie silniejszy niż związek między paleniem tytoniu a rakiem płuc.⁴

¹ Wonkowski Z., Brużewicz Sz. Rak szyjki macicy. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008

² Służba Zdrowia, rok 2010, wydanie specjalne samorządowe, Nr indeksu 349062 ISSN 0137-8686

³ Uzupelnione stanowisko PTG dot. szczepień przeciwko zakażeniom wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV), Ginekologia Polska 2009 (11) 870-876 Reprint listopad 2009

⁴ Profilaktyka pierwotna raka szyjki macicy kompendium wiedzy pod redakcją prof. Dr hab. Tomasza Paszkowskiego, Warszawa-Lublin 2008

Rak szyjki macicy jest do tej pory drugim najczęściej występującym wśród kobiet na świecie nowotworem i trzecią co do częstości przyczyną zgonów z powodu nowotworów wśród kobiet. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że co roku nowotwór ten wykrywa się u prawie 500 tys. kobiet na świecie, a ponad 273 tys. co roku umiera z tego powodu.⁵

W Polsce na ten typ nowotworu zapada rocznie około 3200 kobiet, a około 1800 kobiet corocznie umiera z powodu raka szyjki macicy (tabela 1). Jest to jeden z najwyższych wskaźników umieralności w Europie. 60% przypadków rozpoznania raka szyjki macicy wykrywane jest dopiero w drugim i trzecim stopniu zaawansowania. Leczenie jest wówczas trudne i mniej skuteczne. Wskaźnik zachorowalności na raka szyjki macicy w Polsce nie różni się od odnotowanego w innych krajach Europy, natomiast odsetek kobiet przeżywający 5 lat po rozpoznaniu tego nowotworu należy do najniższych w Europie i nie przekracza 50 %. Najczęściej rak szyjki macicy rozwija się u kobiet pomiędzy 35 a 59 rokiem życia, to jest w momencie, kiedy wiele z nich wychowuje dzieci i jest aktywnych zawodowo. Już tylko ten fakt może świadczyć o znacznej, społecznej randze problemu.

Tabela 1. Liczba zachorowań i zgonów w Polsce, województwie pomorskim i powiecie bytowskim na nowotwór złośliwy szyjki macicy (C53) w latach 2005 – 2011

Zakres danych	Przedział czasowy						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Liczba zachorowań w Polsce, w tym	3263	3226	3431	3270	3102	3078	2968
województwie pomorskim	195	228	205	209	218	226	248
powiecie bytowskim	3	6	0	6	5	7	3
Liczba zgonów w Polsce, w tym	1796	1824	1907	1745	1748	1735	1656
województwie pomorskim	112	137	127	113	115	99	106
powiecie bytowskim	1	3	2	1	1	4	3

Opracowanie własne na podstawie Krajowego Rejestru Nowotworów

Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu

Liczba mieszkańców Powiatu Bytowskiego na dzień 30.06.2013 r. to 78.325 osób. Populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu to młodzież w wieku 11-19 lat. Z danych przesłanych przez Gminy z terenu powiatu bytowskiego wynika, że dziewczynek w wieku 11 lat jest 403, w wieku 12 lat jest 414, w wieku 13 lat jest 443.

Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia wyróżnia się następujące rodzaje profilaktyki raka szyjki macicy:

profilaktyka pierwotna – zapobieganie poprzez informowanie o czynnikach ryzyka zachorowania oraz szczepienia przeciwko onkogennym typom wirusa HPV,

profilaktyka wtórna – wykrywanie stanów przednowotworowych i wczesnych postaci raka,

profilaktyka trzeciorzędowa – prawidłowa diagnostyka i leczenie raka

⁵ <http://www.rp.pl/artykul/182793,201103>

Realizowana aktualnie w Polsce profilaktyka raka szyjki macicy sprowadza się przede wszystkim do redukowania częstości występowania nowych zachorowań i ograniczenia roli czynników nasilających podatność na chorobę (profilaktyka pierwotna) oraz działań zmierzających do wczesnego wykrywania objawów (profilaktyka wtórna).⁶

Profilaktyka pierwotna

Najskuteczniejszą metodą unikania czynników ryzyka rozwoju raka szyjki macicy jest oświata zdrowotna informująca o czynnikach zwiększonego ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy i kształtująca zachowania prozdrowotne.

Obniżenie wieku inicjacji seksualnej i liberalizacja kontaktów erotycznych stwarzają potrzebę wzmocnienia edukacji na temat higieny życia płciowego wśród młodzieży, szczególnie że jest to obszar najczęściej pomijany w edukacji rodzicielskiej. Z punktu widzenia profilaktyki raka szyjki macicy niezbędne są oddziaływania mające na celu wzrost świadomości dotyczącej czynników ryzyka i odpowiedzialności młodych ludzi za własne zdrowie i życie. Ważne jest, aby do edukacji zdrowotnej włączyć rodziców, których aktywny udział jest gwarantem osiągnięcia założonych celów. Rodzice mając wiedzę na temat roli zakażenia HPV w rozwoju raka szyjki macicy oraz przekonanie o skuteczności i bezpieczeństwie szczepionek przeciwko zakażeniom HPV, będą mieć decydujący wpływ na kształtowanie postaw prozdrowotnych dzieci.

Elementem profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy są szczepienia zapobiegające zakażeniom onkogennym typom wirusa HPV 16 i 18. W Polsce zarejestrowane są dwie szczepionki: dwuwalentna przeciw HPV 16 i 18 oraz czterowalentna przeciw HPV 6, 11, 16, 18. Obie szczepionki wykazują 100% skuteczność w ciągu 5 lat obserwacji.

W szczepieniach populacyjnych zaleca się stosowanie szczepionki u dziewcząt przed rozpoczęciem życia płciowego. W wielu krajach najbardziej rekomendowany jest wiek 11-12 lat. Zaszczepienie przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego nie zwalnia kobiet z wykonywania regularnych badań cytologicznych.

Obecnie w Polsce należy preferować program profilaktyki opartej o schemat; matka – skринing cytologiczny, córka – szczepienie przeciwko HPV.⁶

W Polsce szczepienie przeciwko HPV jest wymienione w Programie Szczepień Ochronnych na rok 2014, jako szczepienia zalecane – niefinansowane ze środków budżetu Ministerstwa Zdrowia. Szczepienia zalecane zawierają listę wartościowych szczepionek, które powinny być zastosowane w różnych grupach osób, ale na które obecnie nie wystarcza środków budżetowych. Obowiązkiem lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną jest poinformowanie o zalecanym szczepieniu przeciw wirusom brodawczaka ludzkiego, zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 ze zm.).

Szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego rekomendowane są m. in. przez Światową Organizację Zdrowia, Europejskie Centrum Kontroli Chorób, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej.

Za wdrożeniem profilaktycznych szczepień przeciwko HPV przemawia brak powszechnej dostępności do szczepionek przeciwko zakażeniom HPV z powodu ich wysokiej ceny. Z informacji uzyskanej z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bytowie wynika, że w roku 2010 zaszczepiono 5 dziewcząt, w roku 2011 - 0, w roku 2012 zaszczepiono 2 dziewczynki, a w roku 2013 zaszczepiono 7 dziewcząt.

Profilaktyka wtórna

Standardowym postępowaniem w zapobieganiu rakowi szyjki macicy w profilaktyce wtórnej są okresowe badania cytologiczne.

⁶ Rekomendacje Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące szczepienia przeciwko zakażeniom HPV, Ginekologia Polska 2009, 80, 139-146.

Badanie cytologiczne spełnia kryteria Światowej Organizacji Zdrowia dla badań zalecanych w przesiewie (łatwe i tanie do wykonania, akceptowane przez kobiety, skutecznie wykrywające stany przedrakowe, które można wyleczyć), pozwala na wykrycie zmian w obrębie szyjki macicy, zanim nabiorą charakteru nowotworowego, umożliwia wczesne rozpoznanie choroby. Badanie powinno być wykonywane u kobiet od chwili rozpoczęcia aktywności seksualnej lub po ukończeniu 18 roku życia. Kobiety z prawidłowym obrazem cytologicznym, pozostające w stałym związku, powinny wykonywać badanie nie rzadziej niż co trzy lata. Kobiety mające wielu partnerów powinny wykonywać badanie cytologiczne raz do roku.

W Polsce od 2005 roku realizowany jest Populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, który przewiduje wykonanie badania cytologicznego przez wszystkie kobiety ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia, które mieszczą się w grupie wiekowej 25-59 lat, które w ciągu ostatnich 3 lat nie miały wykonanego wymazu cytologicznego w ramach programu. Program realizowany jest w oparciu o ustawę z dnia 1 lipca 2005 roku o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz. U. Nr 143, poz. 1200 ze zm.), do celów którego należy m. in. zahamowanie wzrostu zachorowań na nowotwory oraz osiągnięcie średnich europejskich wskaźników w zakresie wykrywania nowotworów. Bezpłatne badania cytologiczne wykonują podmioty lecznicze w całej Polsce, które podpisały z NFZ umowę na realizację Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy. Polki znajdujące się w grupie objętej programem mogą zgłosić się na badanie samodzielnie, bez skierowania bądź po otrzymaniu od NFZ imiennego zaproszenia na badanie..

Tabela 2. Liczba wykonanych badań cytologicznych w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania raka Szyjki Macicy w powiecie bytowskim

Zakres danych	Przedział czasowy		
	2012	2013	do 27.05.2014
Liczba osób badanych	1511	1353	385
Liczba osób do przebadania	19.221	19.361	19.366
Objęcie populacji (%)	7,86	6,98	1,99

Dane zawarte w tabeli 2 zostały wygenerowane z systemu SIMP- System Informatyczny Monitorowania profilaktyki stworzony na zlecenie NFZ do celów realizacji Programów i udostępnione przez Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Gdańsku.

Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu

Przeciwdziałanie chorobom nowotworowym, w tym nowotworom szyjki macicy, mieści się w obszarze działań celu 8 przyjętej w 1998 r. przez Światową Organizację Zdrowia strategii „Zdrowie dla Wszystkich w XXI Wieku”, dotyczącego redukcji chorób niezakaźnych, zgodnie z którym do roku 2020 powinna zostać maksymalnie ograniczona chorobowość, niepełnosprawność i przedwczesna umieralność z powodu ważniejszych chorób przewlekłych.

Autorzy raportu „Polska 2030, wyzwania rozwojowe” twierdzą, że średnia przeżycia w grupie kobiet z rakiem szyjki macicy w Polsce jest o 120% niższa niż w innych krajach naszego kontynentu. Jedna na trzy pacjentki umierające z powodu raka szyjki macicy to kobieta w wieku 25-49 lat, najczęściej aktywna rodzinnie i zawodowo. Przedwczesne zgony wielu kobiet stanowią ważną przesłankę do intensyfikacji działań profilaktycznych ograniczających występowanie i skutki tej choroby. Edukacja zdrowotna jest niezbędnym elementem działań profilaktycznych.

Poprawa stanu edukacji społeczeństwa polskiego w dziedzinie profilaktyki i wczesnego rozpoznawania nowotworów jest jednym z elementów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.

Prowadzenie wielu projektów prewencyjnych w zakresie edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyki zakłada przyjęty w 2013 roku przez Sejmik Województwa Pomorskiego Regionalny Program Strategiczny w zakresie ochrony zdrowia „Zdrowie dla Pomorzan”. Głównym celem tego

Tylko skuteczna realizacja programu profilaktyki może zmienić złą sytuację epidemiologiczną dotyczącą zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy. Osiągnięcie założonych w Programie celów możliwe będzie poprzez poprawę świadomości społecznej w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy, w tym o konieczności wykonywania regularnych badań cytologicznych.

2. Cele Programu

Cel główny

Zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy poprzez wdrożenie profilaktyki polegającej na prowadzeniu edukacji zdrowotnej oraz wykonywaniu szczepień ochronnych przeciwko HPV w określonej populacji mieszkańców Powiatu Bytowskiego.

Cele szczegółowe

- zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży szkolnej w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego,
- popularyzowanie wśród młodzieży nawyku regularnego wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych,
- zwiększenie liczby wykonanych badań cytologicznych wśród matek dziewcząt objętych Programem.

Oczekiwane efekty

Zakładane oczekiwane efekty Programu wynikają bezpośrednio z opisanych powyżej celów oraz z działań, które zostaną podjęte w ramach realizacji Programu:

- zmiana postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci z klasy szóstej szkoły podstawowej wobec chorób cywilizacyjnych (zakażeń) i zdobycie wiedzy o sposobach ochrony przed nimi,
- zmiana postaw i zachowań prozdrowotnych młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej poprzez zwiększenie wiedzy i świadomości o czynnikach ryzyka zakażenia wirusem HPV i czynnikach zachorowania na raka szyjki macicy,
- zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych we wczesnym stadium poprzez upowszechnienie wykonalności przesiewowych badań cytologicznych,
- zwiększenie efektywności działań w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka szyjki macicy na rzecz dzieci i młodzieży w środowisku lokalnym,
- zwiększenie kompetencji lokalnych realizatorów programów profilaktycznych,

Mierzalnym, ale bardzo istotnym efektem będzie:

- zwiększenie świadomości i odpowiedzialności rodziców/opiekunów za zdrowie swoje i swoich dzieci w trosce o bezpieczny rozwój w okresie dojrzewania,
- wsparcie wychowawczej roli rodziny oraz pomoc w osiągnięciu dojrzałości psychoseksualnej młodego człowieka przez środowisko nauczania i wychowania,
- poprawa świadomości zdrowotnej społeczności lokalnej,
- sprowokowanie uczniów i rodziców do otwartej komunikacji na tematy związane ze zdrowiem i zachowaniami prozdrowotnymi.

Mierzalnym efektem Programu będzie:

- wzrost wiedzy o czynnikach ryzyka zakażeniem wirusem HPV u kobiet biorących udział w Programie/matek dziewcząt, mierzony kwestionariuszem ankiety sporządzonej na potrzeby Programu,
- ilość wykonanych szczepień przeciwko HPV u dziewczynek w wieku 12 lat w środowisku objętym Programem,
- ilość rekrutowanych kobiet, które wykonały badania cytologiczne.

Program zdrowotny skierowany jest do:

- 1) grup docelowych:
 - populacja dzieci i dziewcząt w wieku 12 lat,
 - uczniowie szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych z terenu powiatu bytowskiego,
 - populacja matek dzieci i młodzieży biorących udział w Programie,
- 2) grupy pośredniej:
 - ojcowie, nauczyciele, kobiety ze środowiska lokalnego,
- 3) grup wsparcia mających wpływ na skuteczność realizacji Programu:
 - Rady Gmin, pracownicy Gmin ds. zdrowia, organizacje pozarządowe, podmioty lecznicze, ośrodki pomocy społecznej, szkoły,
 - edukatorzy, nauczyciele, pedagodzy, dyrekcje szkół, pracownicy służby zdrowia.

Tabela 3. Liczba dziewcząt kwalifikujących się do szczepień przeciw HPV w powiecie bytowskim oraz szacunkowy koszt pełnego szczepienia przy II dawkowej szczepionce.(II dawki szczepionki + wykonanie szczepień = kwota ok. 250 zł)

Nazwa gminy	Liczba dziewcząt wg roku urodzenia/koszt szczepionki									
	2003	Koszt szczepień	2004	Koszt szczepień	2005	Koszt szczepień	2006	Koszt szczepień	2007	Koszt szczepień
Bytów	151	37.750	131	32.750	138	34.500	123	30.750	153	38.250
Borzytuchom	19	4.750	18	4.500	16	4.000	20	5.000	20	5.000
Czarna Dąbrówka	28	7.000	38	9.500	38	9.500	31	7.750	36	9.000
Kołczygłowy	29	7.250	37	9.250	18	4.500	20	5.000	31	7.750
Lipnica	29	7.250	33	8.250	38	9.500	27	6.750	31	7.750
Miastko	75	18.750	119	29.750	97	24.250	118	29.500	123	30.750
Parchowo	28	7.000	20	5.000	12	3.000	27	6.750	15	3.750
Studzienice	18	4.500	12	3.000	21	5.250	34	8.500	28	7.000
Tuchomie	25	6.250	15	3.750	25	6.250	19	4.750	30	7.500
Trzebielino	19	4.750	16	4.000	18	4.500	22	5.500	24	6.000
Razem	421	105.250	439	109.750	421	105.250	441	110.250	491	122.750

Opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez Gminy z terenu powiatu bytowskiego

Tryb zapraszania do Programu

Zaproszenie do uczestnictwa w Programie zamieszczone zostanie na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Bytowie, Urzędów Gmin, realizatora Programu, w prasie lokalnej, na ulotkach i plakatach w miejscach publicznych.

Starostwo Powiatowe zwróci się do dyrektorów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych o podjęcie współpracy z realizatorem Programu.

4. Organizacja Programu

Etapy⁷ i działania organizacyjne

Program zakłada dwa etapy działań:

- 1) edukacja w zakresie raka szyjki macicy dzieci i młodzieży oraz ich matek biorących udział w Programie.**

⁷ Skóbel B., Wójcik M. Poradnik tworzenia i wdrażania samorządowych programów zdrowotnych „Marsz po zdrowie”, Lublin - Warszawa 2010

Działania edukacyjne będą miały na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej o ryzyku zakażeń onkogenicznymi typami wirusa HPV i zachorowań na raka szyjki macicy oraz zwrócenie uwagi na właściwe zachowania zdrowotne wśród dzieci i młodzieży, zachęcanie do dbania o własne zdrowie.

W ramach tej części Programu planowane jest:

- opracowanie ulotki lub plakatu informacyjnego na temat ryzykownych zachowań i sposobów zapobiegania zakażeniu wirusem HPV, czynników zachorowania na raka szyjki macicy,
- organizacja konferencji na temat wdrożenia Programu,
- organizacja spotkań informacyjno-edukacyjnych dla dzieci i młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej prowadzonych w formie szkoleń, które powinny uwzględniać:
 - promowanie zachowań prozdrowotnych wśród dzieci i ochrona przed zakażeniami,
 - omówienie czynników ryzyka zakażeń HPV i ochrona przed zakażeniem,
 - omówienie zachowań ryzykownych dla zdrowia,
 - omówienie czynników zachorowań na raka szyjki macicy i zapobieganie zachorowaniom,
- organizacja spotkań edukacyjno-informacyjnych dla matek młodzieży objętej Programem.

Zajęcia edukacyjne dla uczniów prowadzone będą, za zgodą dyrektora szkoły i nauczyciela prowadzącego w ramach szkolnych zajęć „Wychowanie do życia w rodzinie”. Informacje o szczepieniach ochronnych powinny być przekazywane na lekcjach przyrody lub na spotkaniach z pielęgniarką szkolną, lekarzem lub podczas spotkań ze specjalistą/ edukatorem prowadzącym zajęcia.

W ramach edukacji zakłada się przeprowadzenie, w szkole lub innym wybranym miejscu, spotkań edukacyjno-informacyjnych dla matek uczniów biorących udział w Programie. Celem spotkań będzie przekazanie wiedzy na temat profilaktyki pierwotnej i wtórnej (z wykorzystaniem materiałów edukacyjnych dla młodzieży) oraz poprawa uczestnictwa w badaniach przesiewowych realizowanych w ramach programu Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy będącego elementem Narodowego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy. Zajęcia powinny być prowadzone z dobrze przygotowanymi edukatorami zdrowia.

2) szczepienia populacyjne dziewcząt w wieku 12 lat.

Równoległe z działaniami edukacyjnymi dla dziewcząt w wieku 12 lat z grupy docelowej i ich matek powinny być realizowane szczepienia ochronne. W ramach Programu planowane jest:

- wyłonienie realizatorów – wykonawców szczepień,
- opracowanie materiałów informacyjnych, w formie ulotki bądź broszury, o zlecanych szczepieniach ochronnych, wskazujących na skuteczność szczepionki oraz zawierającej elementy materiału edukacyjnego z zakresu czynników ryzyka zakażeń i zachorowań na raka szyjki macicy,
- rozpowszechnienie informacji o szczepieniach w lokalnych urzędach i ich stronach internetowych, instytucjach publicznych, ośrodkach zdrowia, szkołach, aptekach,
- realizacja szczepień ochronnych przeciw HPV w populacji dziewcząt w wieku 12 lat, tj. 2 dawki w cyklu 0-6 miesięcy.
- monitorowanie przebiegu szczepień,
- sporządzenie raportu końcowego.

W ramach Programu populacyjnym szczepieniom ochronnym przeciw HPV będą objęte dziewczynki w wieku 12 lat. Przewidywane są bezpłatne szczepienia przeciw onkogenicznym typom 16 i 18 HPV grupy populacji. Konieczna jest deklaracja zgody rodzica/opiekuna na przeprowadzenie szczepienia przeciw wirusowi HPV- wzór druku zgody na dobrowolne uczestnictwo w programie szczepień zawiera załącznik do Programu.

Tabela 4. Plan wdrożenia

Etapy	Działania	Wykonawcy
ETAP I	PRZYGOTOWANIE I AKCEPTACJA	
	1.opracowanie projektu Programu i uzyskanie akceptacji Zarządu Powiatu 2. uzyskanie opinii Agencji Oceny Technologii medycznych (AOTM) 3. konsultacje projektu Programu z Gminami	Wydział Rozwoju i Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego – koordynator Programu, Zarząd Powiatu
ETAP II	PREZENTACJA PROGRAMU	
	1. podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia Programu do realizacji 2. kampania informacyjna w sprawie wdrożenia i realizacji Programu (strony internetowe Powiatu, Gmin, prasa i telewizja lokalna, informacje rozesłane do szkół i podmiotów leczniczych) 3. podpisanie porozumień z Gminami	Rada Powiatu koordynator Programu
ETAP III	PRACE ZWIĄZANE Z WDROŻENIEM	
	1. opracowanie harmonogramu prac związanych z wdrożeniem 2.wybór realizatora Programu w drodze konkursu ofert 3. szkolenie edukatorów 4. opracowanie ulotek, plakatów i materiałów informacyjnych, które zostaną wykorzystane do prowadzenia edukacji i szczepień 5. organizacja konferencji z udziałem dyrektorów szkół, wóldarzy Gmin, kierowników podmiotów leczniczych, mediów	koordynator Programu realizator Programu w porozumieniu z koordynatorem Programu koordynator Programu
ETAP IV	WDROŻENIE I REALIZACJA	
	1. ustalenie ilości uczestników w podziale na grupy docelowe 2. określenie ilości i miejsca spotkań edukacyjnych 3. realizacja Programu na etapie edukacji 4. realizacja szczepień ochronnych 5. opracowanie i przedstawienie raportu	realizator Programu w porozumieniu z koordynatorem Programu
ETAP V	PROMOCJA I ROZPOWSZECHNIENIE	
	1. nawiązanie współpracy wielosektorowej	koordynator Programu

Planowane interwencje

Podanie 2 dawek szczepionki przeciwko wirusowi HPV, zgodnie z zaleceniami, dziewczętom w wieku 12 lat, po uzyskaniu zgody rodzica/opiekuna na realizację szczepień.

Kryterium kwalifikacji, poza pisemną zgodą rodziców i brakiem przeciwwskazań do szczepień przeciw HPV, jest każdorazowe przebadanie dziewcząt przez lekarza pediatrę, w trakcie kwalifikacji medycznej, w siedzibie realizatora Programu. Szczepionka zostanie zakupiona przez realizatora Programu w drodze postępowania przetargowego. W ramach Programu każda dziewczynka będzie poinformowana o celowości wykonania szczepienia przeciwko HPV oraz otrzyma kalendarzyk szczepień kolejnych dawek.

Realizator Programu zostanie wyłoniony w trybie konkursu ofert, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ogłoszonego przez Zarząd Powiatu Bytowskiego, który w specyfikacji konkursu określi szczegółowe warunki realizacji Programu.

Kwalifikacja medyczna oraz szczepienia będą odbywać się w siedzibie realizatora Programu w godzinach rannych i popołudniowych (oraz ewentualnie w soboty), z uwagi na konieczność wyrażenia pisemnej zgody i obecność rodziców podczas szczepienia.

Szczegółowa informacja o planowanych terminach i godzinach spotkań edukacyjnych z rodzicami oraz szczepień zostanie przekazana do szkół podstawowych, a także będzie na bieżąco zamieszczana na stronie internetowej Starostwa, Urzędów Gmin oraz realizatora Programu.

Sposób powiązania działań Programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

W Programie kładzie się nacisk na popularyzowanie wśród młodzieży nawyku regularnego wykonywania badań profilaktycznych, w tym finansowanych ze środków publicznych oraz na zwiększenie liczby wykonanych badań cytologicznych wśród matek młodzieży objętej Programem.

Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Obie szczepionki czterowalentna i dwuwalentna wykazywały w trakcie badań klinicznych niewiele działań niepożądanych. Działania niepożądane nie mają charakteru ciężkiego i obserwowane są głównie w miejscu podania szczepionki: ból, zaczerwienienie, świąd. Do objawów często obserwowanych po szczepieniu należą zaburzenia ze strony układu pokarmowego (nudności, wymioty, biegunka), ze strony skóry obejmują one rumień, świąd, pokrzywkę (nie tylko w miejscu wkłucia) oraz bóle stawów. Rzadko (1/1000) obserwowano zawroty głowy, miejscowe zaburzenia czucia, infekcję górnych dróg oddechowych. Obserwowane objawy uboczne były krótkotrwałe i ustępowały najpóźniej po kilku dniach po iniekcji szczepionki.⁸

Dowody skuteczności planowanych działań

Najskuteczniejszą metodą zapobiegania zachorowaniom na raka szyjki macicy jest oświata zdrowotna, informująca o czynnikach zwiększonego ryzyka zachorowania i kształtująca zachowania prozdrowotne.

Dotychczas 10 krajów europejskich wprowadziło szczepienie przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego do narodowych programów szczepień. Są to: Austria, Belgia, Dania, Francja, Hiszpania, Luksemburg, Niemcy, Portugalia, Słowenia i Szwajcaria. Doświadczenia krajów zachodnich, a szczególnie skandynawskich, wskazują na nieprzecenioną rolę szczepień w zapobieganiu rakowi szyjki macicy.⁹

Według WHO istotne efekty szczepień populacyjnych będą widoczne po upływie 30 lat.¹⁰

Ponadto w Programie należy położyć nacisk na popularyzowanie wśród młodzieży nawyku regularnego wykonywania badań profilaktycznych, w tym finansowanych ze środków publicznych oraz na zwiększenie liczby wykonywanych badań cytologicznych wśród matek młodzieży objętej Programem

⁸ Służba Zdrowia, rok 2010, wydanie specjalne samorządowe, Nr indeksu 349062 ISSN 0137-8686

⁹ <http://www.rp.pl/artukul/182793,201103>

¹⁰ Służba Zdrowia, rok 2010, wydanie specjalne samorządowe, Nr indeksu 349062 ISSN 0137-8686

Koszty jednostkowe

Planowany koszt dwóch dawek szczepionki wraz z kosztem podania - 250 zł brutto, zaś planowany koszt promocji Programu i prowadzonych działań edukacyjnych ustala się jako 10% wartości planowanych kosztów szczepień.

Zakłada się, że zgłaszalność na szczepienia wyniesie 100%.

Planowane koszty całkowite

Tabela 5. Planowany koszt realizacji Programu, z uwzględnieniem powyższych założeń:

Lp.	Wyszczególnienie	Rok realizacji Programu				
		2015	2106	2017	2018	2019
1	Liczba dziewcząt objętych programem	421	439	421	441	491
2	Łączny koszt szczepień [zł] (wiersz 1x 250 zł)	105.250	109.750	105.250	110.250	122.750
3	Koszt promocji i edukacji [zł] (wiersz 2x10%)	10.525	10.975	10.525	11.025	12.275
4	Razem [zł] (wiersz 2 + wiersz 3)	115.775	120.725	115.775	121.275	135.025

Źródła finansowania

- środki finansowe powiatu bytowskiego (koszt promocji i edukacji),
- środki finansowe poszczególnych Gmin z terenu Powiatu (koszt zakupu i podania szczepionki)

6. Monitorowanie i ewaluacja

Realizacja Programu będzie monitorowana na bieżąco przez realizatorów Programu i jego koordynatora. Ocena zgłaszalności do programu, ocena miesięczna i roczna efektywności programu będą przeprowadzane przez Starostwo Powiatowe w Bytowie na podstawie danych przekazywanych przez realizatorów.

Przedmiotem monitoringu będzie:

- 1) ocena akcji informacyjno-edukacyjnej w zakresie problematyki HPV jak również potrzeby wykonywania regularnych badań w ramach profilaktyki wtórnej (cytologia)
- 2) przy ścisłej współpracy z bezpośrednim realizatorem świadczeń objętych programem monitorowana będzie zgłaszalność dziewcząt do poszczególnych serii szczepień
- 3) dokumentacja medyczna związana z programem prowadzona będzie przez realizatorów świadczeń. Obowiązek w tym zakresie określony zostanie w umowie o świadczenie usług zdrowotnych w formie szczepień ochronnych przeciwko HPV
- 4) informacja z realizacji programu przedłożona zostanie Radom Gmin i Radzie Powiatu Bytowskiego po jego zakończeniu.

7. Okres realizacji Programu

Zakłada się realizację Programu w latach 2015-2019

Załącznik do Programu

WZÓR

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego* na szczepienie osoby nieletniej, objętej świadczeniami zdrowotnymi zapisanymi w „Powiatowym Programie Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) na lata 2015 - 2019”

Ja,
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*)

zam.
(adres zamieszkania)

**wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*
na zaszczepienie mojego dziecka/podopiecznego***

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

ucznia
(nazwa i adres szkoły)

szczepionką (2 dawki) przeciw wirusowi HPV, każdorazowo po pozytywnym zakwalifikowaniu przez lekarza pediatrę.

.....
(miejsowość, data)

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

* niepotrzebne skreślić