

Załącznik

do UCHWAŁY NR XVIII/212/2015

RADY MIEJSKIEJ KALISZA

z dnia 29 grudnia 2015 r.

**Pogram profilaktyki zakażeń wirusem
brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2015- 2017**

Pogram profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2015-2017

1.Opis problemu zdrowotnego	3
a) Problem zdrowotny	3
b) Epidemiologia	3
c) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu	4
d) Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	4
e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	4
2. Cele programu	4
a) Cel główny	4
b) Cel szczegółowy	5
c) Oczekiwane efekty	5
d) Mierniki efektywności	5
3. Adresaci programu (populacja programu)	5
a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe	5
b) Tryb zapraszania do programu	5
4. Organizacja programu	6
a) Części składowe, etapy i działania organizacyjne	6
b) Planowane interwencje	7
c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników	7
d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu	7
e) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych	7
f) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania	7
g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji	7
h) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu	7
i) Dowody skuteczności planowanych działań.....	8
5. Koszty	8
a) Koszty jednostkowe	8
b) Planowane koszty całkowite	8
c) Źródła finansowania	8
6. Monitorowanie i ewaluacja	8
a) Ocena zgłaszalności do programu	8
b) Ocena jakości świadczeń w programie	8
c) Ocena efektywności programu	9
7. Okres realizacji programu	9

1. Opis problemu zdrowotnego

a) Problem zdrowotny

Problem, stanowiący motyw i podstawę do przygotowania i realizacji niniejszego programu, to zwiększająca się liczba zachorowań na raka szyjki macicy (wykrytego w stadium uniemożliwiającym leczenie), w konsekwencji powodująca wysoką śmiertelność, pomimo, iż rak szyjki macicy jest nowotworem, któremu można skutecznie zapobiec. Główną przyczyną tego zjawiska jest niska efektywność działań profilaktycznych w tym zakresie. Aktywna profilaktyka, mająca na celu zidentyfikowanie pierwszych oznak mogących sugerować początek choroby jest skuteczną metodą ochrony. Pierwsze objawy choroby mogą być przez kobiety ignorowane. Dopiero nasilenie się objawów (ból, dyskomfort fizyczny) powoduje niepokój, do którego po otrzymaniu diagnozy niejednokrotnie dołącza depresja. Źródłem wtórnych cierpień jest także leczenie (chirurgia, radioterapia, chemia), a także stresujące pobyty w szpitalach i obawy o los najbliższych szczególnie dzieci. Obecny system profilaktyki funkcjonujący w kraju jest nieefektywny, co wynika z braku zintegrowanego systemu profilaktyki, ograniczeń finansowych instytucji odpowiedzialnych za profilaktykę, niskiego zainteresowania społecznego programami profilaktycznym i braku informacji o zagrożeniu.

b) Epidemiologia

Rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania nowotworem złośliwym, dotykającym kobiety i drugą co do częstości przyczyną ich zgonów z powodu chorób nowotworowych. Co roku na świecie odnotowuje się około 500 tysięcy nowych zachorowań, a 300 tys. kobiet umiera z tego powodu.

Niekorzystne wyniki epidemiologiczne i statystyczne oraz niska zgłaszalność na badania cytologiczne (z danych wojewódzkiego ośrodka koordynującego populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy w Poznaniu wynika, że zgłaszalność kobiet w wieku 25-59 lat na badania cytologiczne, organizowane w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy, wynosiła 43% w województwie wielkopolskim i 34% w całym kraju) wymagają zintensyfikowania działań edukacyjnym i wprowadzenia profilaktyki pierwotnej. Ta ostatnia realizowana jest przez szczepienia ochronne przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV), które uwzględnia rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi (Dz. U. Nr 180, poz. 1215). Prowadzone od kilku lat badania wskazują na ograniczenie liczby zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego po zastosowaniu szczepionki.

Badania kliniczne dowodzą niemal 100% skuteczności szczepień przeciw wirusowi HPV, zwłaszcza u osób, które nie zetknęły się jeszcze z wirusem. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV zalecają szczepienie dziewcząt już od 11 roku życia. Z szacunków Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego wynika, że szczepienie nastolatek i młodych kobiet przyczyni się do zmniejszenia o 76-96% liczby zachorowań na raka szyjki macicy w ciągu 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień. Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego może być jawne klinicznie lub przybierać formę subkliniczną albo utajoną. W każdym przypadku zakażenie może ulegać progresji, samoistnej regresji lub stać się procesem przewlekłym. Najczęściej zakażenie wirusem HPV ulega samowyleczeniu. U kobiet do 25 roku życia większość infekcji ulega regresji w ciągu 12-18 miesięcy od zakażenia. Utrzymywanie się zakażenia powyżej 24 miesięcy jest związane z wirusami wysokoonkogennymi. Liczba nowych zakażeń maleje wraz z wiekiem, ale jednocześnie wzrasta wtedy ryzyko przejścia zakażenia w formę przetrwałą.

Nie istnieje obecnie sposób radykalnego leczenia zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego, dlatego tak ważna jest profilaktyka zakażeń, mogących prowadzić do raka narządów płciowych.

c) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

W przypadku Miasta Kalisz, liczącego (na koniec 2014r.) 102045 mieszkańców, populacją przewidzianą do objęcia programem w 2016 r. są dziewczęta urodzone w 2005r. i mieszkające na terenie Miasta (403 dziewczęta) w zakresie zaplanowanych środków na realizację programu polityki zdrowotnej.

Program będzie kontynuowany w roku 2017, obejmując dziewczynki urodzone w 2006 (456). Szczepienia ochronne będą poprzedzone akcją edukacyjną, skierowaną do młodzieży i jej rodziców. Kampania informacyjno-edukacyjna w zakresie zakażeń wirusem HPV będzie prowadzona przez specjalistów w dziedzinie medycyny i będzie obejmować zarówno dziewczęta, jak i chłopców z tych samych roczników.

d) obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

W Polsce realizowany jest Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, oparty na cytologicznych badaniach przesiewowych. Program profilaktyczny skierowany jest do grupy kobiet najbardziej zagrożonych rakiem szyjki macicy w wieku od 25 do 59 lat, które w ciągu ostatnich trzech lat nie miały wykonywanego badania cytologicznego w ramach ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia. Zgodnie z programem szczepień ochronnych na rok 2015, szczepienia przeciwko HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych- niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Za wdrożeniem programu profilaktycznego przemawiają takie aspekty jak:

- docelowe zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych (priorytet określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych - Dz.U. Nr 137, poz.1126),
- systematyczne obejmowanie profilaktyką pierwotną stałej populacji mieszkańców gminy (dziewczęta w 12 roku życia),
- brak powszechnej dostępności do szczepionek przeciw wirusowi HPV z powodu niefinansowania ich ze środków publicznych,
- zwiększenie wiedzy i świadomości na temat zagrożenia chorobami nowotworowymi oraz przekonanie kobiet do stosowania profilaktyki wtórnej w postaci badań cytologicznych

2. Cele programu

a) Cel główny

Głównym celem programu jest zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy, sromu, pochwy i brodawek płciowych poprzez przeprowadzenie edukacji zdrowotnej wśród dziewcząt i chłopców oraz szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV w określonej populacji dziewcząt uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Miasta Kalisza oraz ukształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt i chłopców.

b) Cele szczegółowe

- zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego;
- zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej wśród nastolatków odnośnie zachorowalności na raka szyjki macicy;
- zmiana postaw dziewcząt i chłopców w okresie dojrzewania poprzez nabywanie wiedzy na temat zagrożeń zdrowotnych;
- kształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt i chłopców;
- dokonanie dobrowolnych szczepień wśród nastolatków, które mogą zapobiec rakowi szyjki macicy
- podniesienie poziomu świadomości zdrowotnej młodych dziewcząt i chłopców oraz ich rodziców i przekonanie do wczesnej konsultacji medycznej w przypadku występowania niepokojących objawów;
- promowanie zdrowego trybu życia wśród młodzieży szkolnej.

c) Oczekiwane efekty

Oczekiwane efekty programu są zbieżne z celami wymienionymi wyżej. Rzeczywisty wpływ programu na zmniejszenie zapadalności na choroby nowotworowe i wynikającej z nich śmiertelności znany będzie dopiero po długim czasie od zastosowania szczepionek przeciw wirusowi HPV (około 15-20 lat). Badania potwierdzające efektywność medyczną szczepionek prowadzone są na bieżąco w skali światowej. Mierniki efektywności będą również do oszacowania w określonym wyżej czasie.

d) Mierniki efektywności

- stopień wzrostu świadomości zdrowotnej młodych dziewcząt i chłopców na podstawie np. przeprowadzonych ankiet,
- liczba odbiorców edukacji zdrowotnej w tym: rodziców, dziewcząt, chłopców,
- liczba dziewcząt objętych programem szczepień: (liczba dziewcząt, które otrzymały 1, 2, 3 dawki szczepionki).

3. Adresaci programu (populacja programu)

a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Adresatami akcji informacyjno-edukacyjnej są dziewczęta i chłopcy w wieku 12 lat uczęszczający do szkół podstawowych na terenie Kalisza.

Programem szczepień profilaktycznych objęte są dziewczęta mające 12 lat uczęszczające do szkół podstawowych na terenie Kalisza oraz w nim zamieszkałe.

Pośrednimi adresatami programu są także rodzice lub opiekunowie młodzieży uczestniczącej w akcji edukacyjnej.

Ustalenie listy dziewcząt zakwalifikowanych do szczepienia nastąpi na podstawie imiennych deklaracji podpisanych przez rodziców lub opiekunów. Kwalifikacja zostanie przeprowadzona na zasadzie pełnej dobrowolności. Zgodnie z danymi ewidencji ludności na 30.06.2015r. dziewcząt urodzonych w 2005 jest 403

b) Tryb zapraszania do programu

Celem jest zapewnienie wysokiej frekwencji w programie, której podstawą jest odpowiedni dostęp do pełnej informacji o jego realizacji.

Dlatego też organizator oraz realizator/ realizatorzy programu przeprowadzą kampanię informacyjno- edukacyjną motywującą do aktywnego udziału w szczepieniach:

1/ Organizator programu – Miasto Kalisz:

- informacja o programie na stronie internetowej, tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego,
- skierowanie imiennych zaproszeń do rodziców dzieci zapraszające na bezpłatne szczepienie

2/ Realizatorzy programu -podmioty lecznicze wyłonione w drodze konkursu ofert

- informacje na stronie internetowej oraz w siedzibie realizatora,
- plakaty, ulotki w placówkach służby zdrowia, ogłoszenia parafialne,
- potwierdzenie telefoniczne udziału w programie.

4. Organizacja programu

a) Części składowe, etapy i działania organizacyjne

1/ Opracowanie programu oraz podjęcie uchwały Rady Miejskiej Kalisza o wdrożeniu programu.

2/ Wybór realizatora programu

Poszczególne etapy przygotowania konkursu na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art.30 ust.1 i ust.2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1515), art. 48 ust. 1,4,5 oraz art. 48a ust.2 i art. 48b ust.1,2,3,4,6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015r., poz. 581) oraz odpowiednio art. 70¹ i art. 70³ ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2014 r. poz. 121 z późn. zm.),

- przygotowanie procedury konkursowej,
- ogłoszenie konkursu ofert na realizację omawianego programu,
- składanie ofert,
- posiedzenie komisji konkursowej i rozstrzygnięcie konkursu ofert,
- ogłoszenie wyników,
- podpisanie umów z realizatorami.

3/ Realizacja programu:

- kampania promocyjno-edukacyjna,
- rekrutacja młodzieży do programu,
- realizacja programu (uzyskanie zgody rodziców/ opiekunów prawnych na szczepienie, badanie dzieci/kwalifikacja, przeprowadzenie szczepień, utylizacja odpadów)
- rozliczenie, weryfikacja i kontrola prawidłowości zadania

b) Planowane interwencje

Program realizowany będzie z udziałem podmiotów leczniczych wyłonionych w drodze konkursu ofert, których pracownicy dysponują odpowiednimi kwalifikacjami oraz doświadczeniem w przeprowadzeniu badań.

Oferenci wyłonieni w drodze konkursu ofert zobowiązani są do uzyskania pisemnej zgody rodziców/ opiekunów prawnych, przeprowadzenia badania wstępnego oraz przeprowadzenia szczepienia wraz z utylizacją odpadów.

c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

- 1/ Wiek dziecka 12 lat (w danym roku realizacji programu),
- 2/ Brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia,
- 3/ Pisemna zgoda rodziców/ opiekunów prawnych dziecka na szczepienie.

d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciwko HPV (3 dawki- schemat szczepień w odstępie 0-2-6 m-ce) otrzymają dziewczynki spełniające kryteria i zakwalifikowane do programu w ramach posiadanych środków.

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

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na rok 2015, szczepienia przeciwko HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia. Finansowanie szczepionki ze środków budżetu Miasta Kalisza ma zwiększyć dostępność stosownej szczepionki.

f) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania

Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciwko HPV (3 dawki). Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu na życzenie rodziców dziecka.

g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program szczepień będzie realizowany przez podmiot leczniczy/podmioty lecznicze, które będą wyłonione w drodze konkursu ofert. Szczepienia dzieci będą przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia. W programie będzie stosowana szczepionka przeciwko HPV zarejestrowana i dopuszczona do obrotu w Polsce. Profil bezpieczeństwa szczepionek będzie podany na podstawie charakterystyki produktu.

h) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia będą realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. Szczepienia będą przeprowadzone przez personel medyczny – pielęgniarki posiadające ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych pod nadzorem lekarskim. Szczepienia będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739).

i) Dowody skuteczności planowanych działań

Rzeczywisty wpływ programu na zmniejszenie zapadalności na choroby nowotworowe i wynikającej z nich śmiertelności znany będzie dopiero po długim czasie od zastosowania szczepionek przeciw wirusowi HPV (około 15-20 lat). Badania potwierdzające efektywność medyczną szczepionek prowadzone są na bieżąco w skali światowej. Mierniki efektywności będą również do oszacowania w określonym wyżej czasie.

5. Koszty

a) Koszty jednostkowe

Koszt szczepienia 1 dziecka, na który składa się koszt szczepionki (3 dawki), koszt kwalifikacji do szczepienia, koszt podania szczepienia oraz akcja promocyjno-edukacyjna wynosi nie więcej niż 500zł. Szczegółowe koszty zostaną przedstawione przez podmioty lecznicze przystępujące do konkursu ofert.

b) Planowane koszty całkowite

Koszt akcji informacyjno- edukacyjnej to kwota 2000zł. w każdym roku. Indywidualny koszt szczepionki wyniesie 500zł .

Rzeczywisty koszt programu stanowi sumę kosztów akcji edukacyjnej oraz szczepienie dziewcząt, których rodzice\ opiekunowie prawni wyrażą na to zgodę. Realizator zostanie wyłoniony w drodze konkursu.

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w roku 2016 roku wynosi 50.000,00

Objęcie całej populacji wymaga zagwarantowania środków w wysokości 201.500,00. Budżet Miasta Kalisza zezwala na objęcie badaniem 24% populacji dziewcząt .

Budżety na realizację programu w latach następnych będą ustalane z końcem każdego roku kalendarzowego.

c) Źródła finansowania

Program w całości będzie finansowany z budżetu Miasta Kalisza.

6. Monitorowanie i ewaluacja

a) Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa.

Realizator programu zobowiązany będzie do składania raz w miesiącu sprawozdania z realizacji programu.

b) Ocena jakości świadczeń w programie

Organizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w programie. Ponadto każdy uczestnik programu tj. rodzic/opiekun prawny dziecka będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

c) Ocena efektywności programu

Realizacja programu będzie monitorowana przy użyciu następujących wskaźników: liczba dziewcząt uczestniczących w programie, liczba dziewcząt objętych szczepieniami, stopień osiągnięcia sukcesu, określony procentowo: liczba zadeklarowanych dziewcząt/liczba zaszczepionych dziewcząt, opinie odbiorców bezpośrednich (dziewcząt) oraz pośrednich (rodziców) o programie. Ocena skuteczności realizacji programu będzie możliwa po kilkunastu, bądź też dopiero po kilkudziesięciu latach.

7. Okres realizacji

Program realizowany będzie w latach 2016-2017r

Program został opracowany na podstawie:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21.08.2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych,
3. Program Szczepień Ochronnych
4. Ustawa z 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015r., poz. 581) .
5. www.stat.gov.pl
6. www.aotm.gov.pl
7. Dane UM Kalisza

*Przewodniczący
Rady Miejskiej Kalisza
/.../
Andrzej Plichta*