



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO

Białystok, dnia 25 marca 2015 r.

Poz. 887

UCHWAŁA NR V/23/15 RADY GMINY MIELNIK

z dnia 18 marca 2015 r.

w sprawie przyjęcia wieloletniego programu polityki zdrowotnej na lata 2015-2020 pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Mielnik na lata 2015-2020”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz. 594, 654, 1318, z 2014 r. poz. 379, 1072) oraz na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, Nr 166, poz. 1172, Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570, Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278, Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578, Nr 257, poz. 1723, Nr 257, poz. 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203, Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 476, 1016, 1342, 1548, z 2013 r. poz. 154, 879, 983, 1290, 1623, 1646 i 1650, z 2014 r. poz. 24, 295, 567, 496, 619, 773, 1138, 1004, 1136, 1146, 1175, 1188, 1491, 1138) i art. 114 ust. 1 pkt 1 i pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U z 2013 r. poz. 117, z 2014 r. poz. 24, 423, 619, 1146, 1491, 1138, 1626) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się wieloletni program profilaktyki zdrowotnej na lata 2015 - 2020 pn: „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Mielnik na lata 2015-2020”, zwany dalej Programem, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Środki finansowe na realizację Programu w 2015 r. zarezerwowane są w budżecie Gminy Mielnik na 2015 r. w dziale 851 - ochrona zdrowia, rozdziale 85 195, w kwocie 4 850,00 zł (słownie: cztery tysiące osiemset pięćdziesiąt zł).

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Mielnik.

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

Przewodniczący Rady Gminy
Krzysztof Nikitorowicz

Załącznik nr 1 do uchwały nr V/23/15Rady Gminy Mielnik
z dnia 18 marca 2015 r.**PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)
W GMINIE MIELNIK NA LATA 2015-2020****I. Opis problemu zdrowotnego****1. Problem zdrowotny**

Choroby nowotworowe w Polsce są jedną z głównych z przyczyn zgonów, pomimo stałego postępu, zarówno w diagnostyce chorób nowotworowych, jak i w dostępie do nowoczesnych leków. Jednym z nowotworów, który zbiera wstrząsające żniwo w naszym kraju jest rak szyjki macicy. Nie jest on dziedziczny ani uwarunkowany genetycznie. Rozpoznanym czynnikiem wywołującym raka szyjki macicy są onkogenne wirusy brodawczaka ludzkiego (HPV – *Human Papilloma Virus*). Spośród ponad 100 typów HPV chorobotwórczych dla człowieka, wyselekcjonowano odmiany niosące ze sobą największe ryzyko wywołania zmian nowotworowych, takie jak:

- a) typy wysoce onkogenne (16, 18 oraz 45, 31, 33, 52, 58, 35, 59, 56, 39, 51, 73, 68 i 66),
- b) typy o małym ryzyku onkogennym (6 i 11, które są główną przyczyną brodawek narządów płciowych).

Trzy najczęstsze typy HPV 16,18 i 45 związane są z ponad 70% przypadków raka płaskonabłonkowego szyjki macicy i aż 90% przypadków raka gruczołowego. Infekcje HPV odpowiedzialne są również za część nowotworów pochwy, sromu, odbytu u kobiet oraz raka jamy ustnej, gardła, odbytu i prącia u mężczyzn.

Rak szyjki macicy jest jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet na świecie, powoduje co roku 500 tys. nowych zachorowań i ok. 250 tys. zgonów. Polska zajmuje aktualnie jedno z czołowych miejsc wśród krajów Unii Europejskiej pod względem nowych zachorowań na raka szyjki macicy. Codziennie zabija on 5 Polek, tj. ponad 2 razy więcej niż średnio w Europie.

2. Epidemiologia

Do zakażenia HPV dochodzi drogą kontaktów seksualnych, zazwyczaj już w początkowym okresie po rozpoczęciu aktywności seksualnej u młodych kobiet, przez kontakt genitalno-genitalny, oralno-genitalny lub przez zakażone ręce w trakcie styczności z narządami płciowymi. Możliwe jest również przeniesienie zakażenia na noworodka w czasie porodu lub poprzez pielęgnację dziecka przez osobę zakażoną. Mimo, że szczyt wykrywalności zakażeń przypada na wiek 18-25 lat, to największa zapadalność na raka szyjki macicy przypada na kobiety w wieku 35-55 lat. Aż 50-80% wszystkich aktywnych seksualnie kobiet ulega zakażeniu HPV przynajmniej raz życiu. Zdecydowana większość zakażeń HPV ustępuje jednak samoistnie w wyniku prawidłowej odpowiedzi immunologicznej w okresie od kilku miesięcy do dwóch lat, nie wywołując żadnych objawów długotrwałych następstw.

Utrzymywanie się zakażeń HPV dłużej niż 24 miesiące jest związane z wirusem o wysokim potencjale onkogennym. Liczba nowych zakażeń maleje wraz z wiekiem, ale ryzyko przejścia zakażenia w formę przetrwałą wzrasta wraz z wiekiem osoby zakażonej. Choroba przebiega podstępnie, nie powodując w pierwszym okresie niepokojących objawów. Jej rozpoznanie jest możliwe poprzez skrining cytologiczny. Od chwili zakażenia do rozwoju raka inwazyjnego mija 5-10 lat. Teoretycznie to wystarczająco dużo czasu, aby wykryć chorobę w stadium, w którym jest w pełni uleczalna, jednak w Polsce zbyt rzadko dochodzi do wykrywania zmian na tym etapie choroby. Czynniki zwiększającymi ryzyko zakażeń HPV są ryzykowne zachowania seksualne, w tym wczesne rozpoczęcie współżycia seksualnego, duża liczba partnerów, niski poziom higieny intymnej, a także czynniki dodatkowe takie jak: długotrwała antykoncepcja hormonalna, palenie tytoniu oraz duża liczba przeżytych porodów.

Rak szyjki macicy, jako jeden z niewielu nowotworów może być skutecznie eliminowany dzięki istniejącym metodom profilaktyki. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje jednoznacznie rolę zarówno cytologii, jak i szczepień przeciwko HPV w narodowych strategiach profilaktyki raka szyjki macicy. Chociaż badania cytologiczne wciąż są traktowane jako podstawowa metoda profilaktyki,

to właśnie edukacja i szczepienia, a więc profilaktyka pierwotna są uważane za najważniejszy element skutecznej profilaktyki raka szyjki macicy i innych chorób związanych z zakażeniem HPV. Dane statystyczne dotyczące zachorowalności i umieralności na raka szyjki macicy w Polsce oraz w województwie podlaskim przedstawiają tabele 1, 2 i wykres.

Tabela 1. Zachorowalność na raka szyjki macicy w Polsce w latach 1980 - 2010

Rok	Kobiety		
	Liczba	Współczynnik surowy	Współczynnik standaryzowany
1980	3532	19,4	16,4
1985	3837	20,1	16,8
1990	3658	18,7	15,2
1995	3856	19,5	14,8
2000	3597	18,1	13,1
2005	3263	16,6	11,5
2010	3078	15,5	10,3

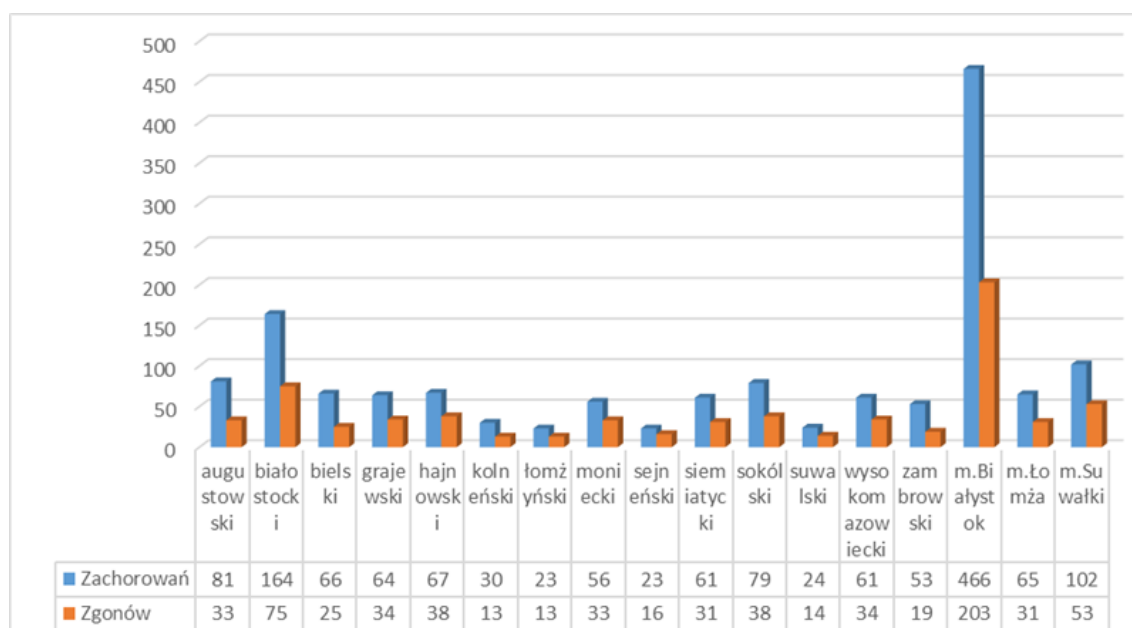
Źródło: www.onkologia.org.pl

Tabela 2. Umieralność na raka szyjki macicy w Polsce w latach 1965-2010

Rok	Kobiety		
	Liczba	Współczynnik surowy	Współczynnik standaryzowany
1965	1370	8,5	7,7
1970	1697	10,1	8,8
1980	1997	10,9	8,7
1990	1981	10,1	7,7
2000	1987	10,0	6,8
2010	1735	8,7	5,1

Źródło: www.onkologia.org.pl

Wykres 1. Liczba zachorowań i zgonów w podziale na powiaty dla kobiet od 1999 do 2011 roku, dla rozp. C53 – województwo podlaskie



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych www.epid.coi.waw.pl

3. Populacja dziewcząt objętych programem w Gminie Mielnik

Program skierowany jest dla grupy społecznej – dziewczynek w wieku 13 lat, zameldowanych na terenie gminy Mielnik.

W latach 2015-2020 zakwalifikowanych do programu szczepień zostało 65 dziewcząt:

Rok urodzenia dziewcząt	Liczba dziewcząt w roczniku	Planowane terminy szczepień
2001	5	II kwartał 2015 III kwartał 2015 IV kwartał 2015
2002	19	II kwartał 2016 III kwartał 2016 IV kwartał 2016
2003	13	II kwartał 2017 III kwartał 2017 IV kwartał 2017
2004	10	II kwartał 2018 III kwartał 2018 IV kwartał 2018
2005	9	II kwartał 2019 III kwartał 2019 IV kwartał 2019
2006	9	II kwartał 2020 III kwartał 2020 IV kwartał 2020
	Łącznie: 65	

Program zakłada zaszczepienie pięciu roczników dziewczynek, rozpoczynając od rocznika 2002, tak aby szczepienia stanowiły kontynuację poprzedniego programu podjętego uchwałą nr XXII/106/2009 z dnia 24 kwietnia 2009 r. Rady Gminy Mielnik, na podstawie której wprowadzono w życie program szczepień przeciw wirusowi HPV. Realizacja programu rozpoczęła się w 2009 roku i trwała do 2014 roku. W tym okresie zaszczepiono 87 dziewczynek urodzonych w latach 1993-2000. W tym okresie w dwóch przypadkach rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie dziecka.

4. Finansowanie programu

Szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministerstwa Zdrowia.

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Rak szyjki macicy nie daje charakterystycznych objawów w pierwszej fazie choroby. Objawy występują dopiero w stadium zaawansowanej choroby. Leczenie jest wówczas trudne i mniej skuteczne. Ponadto jest źródłem cierpień związanych z zabiegiem chirurgicznym, radioterapią i chemioterapią. Inwazyjne leczenie pozostawia trwałe, okaleczający ślad w ciele kobiety. Późno rozpoczęte leczenie jest przyczyną przedwczesnych zgonów kobiet. Z tego powodu konieczne jest intensyfikowanie działań profilaktycznych ograniczających występowanie i skutki tej choroby.

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne oraz niska zgłaszalność na badania cytologiczne wymagają wprowadzenia działań edukacyjnych oraz profilaktyki pierwotnej, jaką są szczepienia ochronne przeciwko wirusowi HPV. Działania takie przyczynią się do zmniejszenia liczby zachorowań na raka szyjki macicy wśród szczepionych dziewcząt, a prowadzona edukacja będzie miała wpływ na wzrost świadomości dotyczącej czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi raka szyjki macicy i odpowiedzialności młodych ludzi i ich rodziców za własne zdrowie i życie. Szczepienie przeciwko wirusowi HPV nie znajduje się obowiązkowym Programie Szczepień Ochronnych, a zalecenia ekspertów rekomendują szczepienia przeciwko wirusowi HPV młodych dziewcząt jako skuteczne przeciwdziałanie zmianom nowotworowym szyjki macicy. Obok szczepień konieczne jest wykonywanie przesiewowych badań cytologicznych.

Za wdrożeniem programu szczepień przeciwko wirusowi HPV przemawia wiele argumentów.

Wszelkie zalecenia kliniczne rekomendują szczepienie młodych dziewcząt przed osiągnięciem wieku inicjacji seksualnej, jako wariant najbardziej optymalny. Działanie to ma skutecznie zapobiegać zarówno

zmianom przednowotworowym, jak i nowotworowym szyjki macicy. Ponadto, w programie została przewidziana edukacja zdrowotna, która jest nieodzownym elementem działań profilaktycznych. Program szczepień przeciwko wirusowi HPV wpisuje się doskonale w „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”.

Po zrealizowaniu poprzedniego programu szczepień przeciw wirusowi HPV w Gminie Mielnik, zaobserwowano ogromne zainteresowanie tym tematem wśród rodziców dziewcząt. Ceny szczepionek w prywatnych gabinetach lekarskich są stosunkowo wysokie, siłą rzeczy więc, niedostępne dla wielu rodzin. Dzięki sfinansowaniu szczepionek ze środków budżetu jednostki samorządu terytorialnego możliwe będzie zaszczepienie całej populacji wybranych roczników dziewcząt, tj. 2001-2006.

II. Cele programu

Zmniejszenie liczby zachorowań i umieralności na raka szyjki macicy u kobiet poprzez wykonanie szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV oraz zmiana świadomości i zmiana zachowań zdrowotnych w grupie objętej kampanią edukacyjną.

III. Cele szczegółowe programu

1. Zwiększenie poziomu wiedzy młodzieży gimnazjalnej na temat profilaktyki raka szyjki macicy oraz roli wirusa HPV w jego powstawaniu.
2. Podniesienie świadomości zdrowotnej młodzieży gimnazjalnej oraz ich rodziców o czynnikach zwiększających ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy.
3. Podniesienie poziomu świadomości społecznej, związanej z systematycznym wykonywaniem badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych.

IV. Oczekiwane efekty

1. Zaszczepienie sześciu roczników dziewcząt.
2. Podniesienie poziomu świadomości zdrowotnej wśród młodzieży gimnazjalnej oraz ich rodziców na temat ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową.
3. Ograniczenie roli czynników nasilających podatność na chorobę – profilaktyka pierwotna.
4. Zwiększenie poziomu wiedzy społecznej na temat skutecznej profilaktyki oraz korzyści związanych z wczesnym wykrywaniem chorób nowotworowych.

V. Adresaci programu, tryb zapraszania i przystąpienia do programu

Docelowa grupa społeczna objęta programem szczepień – 65 dziewcząt z roczników: 2001-2006, zameldowanych na terenie gminy Mielnik wg danych Urzędu Stanu Cywilnego w Mielniku - oferta zostanie skierowana do rodziców całej populacji dziewcząt przewidzianych do objęcia programem szczepień. Przystąpienie do programu nastąpi na podstawie pisemnej zgody rodzica na uczestnictwo z programie szczepień (wzór w załączniku nr 1 do programu).

Działaniami edukacyjnymi objęta zostanie młodzież w wieku gimnazjalnym (sukcesywnie poszczególne roczniki zgodnie z kwalifikacją dziewcząt do programu szczepień) – zarówno chłopcy jak i dziewczęta – oraz ich rodzice.

VI. Organizacja programu

1. Etapy, części składowe programu

Program zakłada dwa zasadnicze etapy działań: akcję edukacyjną oraz szczepienia określonej populacji dziewcząt.

Pierwszym działaniem będzie przeprowadzenie kampanii informacyjnej wśród rodziców dziewcząt kwalifikujących się do objęcia programem szczepień oraz objęcie działaniami edukacyjnymi uczniów poszczególnych klas Publicznego Gimnazjum w Mielniku oraz ich rodziców (w każdym roku realizacji programu działania edukacyjne skierowane będą do uczniów w 13 roku życia i ich rodziców). O spotkaniu zostaną poinformowani również rodzice dzieci zameldowanych na terenie gminy Mielnik, ale uczęszczających do szkół poza terenem gminy. Szacunkowa, łączna liczba osób objętych działaniami edukacyjnymi w trakcie 6-cioletniej realizacji projektu wynosi ok. 248 osób (dziecko + rodzic).

2. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Programem szczepień zostaną objęte dziewczęta z roczników 2001-2006 (cała populacja) zameldowane w gminie, tak aby szczepienia stanowiły kontynuację poprzedniego programu. Kwalifikacja do zabiegu szczepień nastąpi na podstawie pisemnej zgody rodziców, przy braku przeciwwskazań lekarskich do podania szczepionki przeciwko wirusowi HPV oraz po fizykalnym badaniu potencjalnego uczestnika szczepienia.

W każdym kolejnym roku kalendarzowym objętym programem dopuszcza się dla poszczególnych roczników zmniejszenie lub zwiększenie liczby dziewcząt, zgodnie z aktualnym stanem zameldowania.

Do akcji edukacyjnej zakwalifikowani zostaną młodzież z terenu gminy Mielnik, będąca w poszczególnych latach realizacji programu w 13 roku życia oraz ich rodzice. Spotkania w ramach akcji edukacyjnej rozpoczną się i zakończą wypełnieniem ankiety monitorującej stan wiedzy nt. świadomości zdrowotnej młodzieży gimnazjalnej oraz ich rodziców o czynnikach zwiększających ryzyko zachorowania po zakażeniu wirusami HPV u dziewcząt i chłopców (przed/po przeprowadzeniu spotkań, wzór ankiety zostanie opracowany przez wyłonionego realizatora programu w uzgodnieniu z Wójtem Gminy Mielnik).

3. Zasady udzielania świadczeń

Realizator programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert. Realizator zobowiązany będzie spełnić warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

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

Realizator będzie zobowiązany do prowadzenia dokumentacji z realizacji programu. Każdy zakończony etap szczepień zostanie podsumowany przez realizatora pisemną informacją o przebiegu szczepień oraz liczbie zaszczepionych dziewcząt. Na zakończenie realizacji programu Rodzic/rodzice/opiekunowie dziewcząt wypełnią ankietę badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielonych świadczeń (wzór w załączniku nr 2 do programu).

Wyłoniony realizator programu zobowiązany będzie również do przeprowadzenia akcji edukacyjnej, opisanej w pkt 1 w zakresie, terminie i w sposób uzgodniony z Wójtem Gminy Mielnik.

4. Sposób powiązania działań ze świadczeniami finansowanymi z NFZ

W Polsce szczepienia przeciwko wirusowi HPV zostały wpisane do Programu Szczepień Ochronnych, jako szczepienia zalecane – niefinansowane przez Ministra Zdrowia.

5. Sposób zakończenia udziału w programie

Udział w programie szczepień może być zakończony w dowolnym momencie po pisemnej rezygnacji rodzica/rodziców/opiekunów dziewcząt objętych programem szczepień. W przypadku rezygnacji z udziału w programie w trakcie jego realizacji, rodzic/rodzice/opiekunowie zostaną poinformowani o możliwych skutkach przedwczesnego zakończenia szczepień/edukacji.

Po zakończeniu realizacji programu w danym roku kalendarzowym realizator złoży Wójtowi Gminy Mielnik pisemną, szczegółową informację zawierającą dane statystyczne oraz wnioski i opinie na temat przeprowadzonych działań.

6. Skuteczność i bezpieczeństwo planowanych działań

Skuteczność zaplanowanych działań zależeć będzie od stworzenia optymalnych warunków organizacyjnych, sprawnego przeprowadzenia akcji informacyjno-edukacyjnej, wyboru odpowiedniego realizatora oraz właściwego zabezpieczenia źródeł finansowania programu.

Zalecenia kliniczne rekomendują szczepienia młodych dziewcząt przeciw wirusowi HPV, jako przeciwdziałanie zmianom przednowotworowym i nowotworowym szyjki macicy.

Szczepionki przeciw wirusowi HPV są przeznaczone do stosowania u dziewcząt i młodych kobiet w profilaktyce zmian przednowotworowych szyjki macicy oraz raka szyjki macicy.

Badania prowadzone od kilku lat wskazują na ograniczenie liczby zakażeń wirusem HPV po zastosowaniu szczepionki. Na terenie państw należących do Unii Europejskiej dopuszczone są do obrotu dwa rodzaje szczepionki: dwuwalentna (przeciwno zakażeniom wirusem HPV – typ 16 i 18) oraz czterowalentna (przeciwno zakażeniom wirusem HPV – typ 6, 11, 16 i 18).

Badania kliniczne wykazują wysoką skuteczność obu typów szczepionki w zapobieganiu zmianom przedrakowym w populacji kobiet nie zakażonych wirusem HPV. Dowiedziono, że zastosowanie szczepionek w populacji 12-letnich dziewcząt mogłoby zredukować zachorowalność na zakażenie HPV o ok. 13%, CIN-1 o 21-24% i CIN2/3 o 43-58%.

Skuteczność szczepionki u kobiet seronegatywnych w wieku 15-26 lat, w zakresie zapobiegania zakażeniom HPV wynosi 100% w ciągu 5 lat obserwacji. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne szacuje, że szczepienia nastolatek i młodych kobiet w Polsce spowodują zmniejszenie ogólnej liczby zachorowań na raka szyjki macicy od 76% do 96% w ciągu 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień. Zaplanowane w ramach programu szczepienia są zalecane przez Światową Organizację Zdrowia i rekomendowane jako bezpieczne.

7. Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji programu

- a) uzyskanie opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji na temat programu,
- b) uchwalenie programu polityki zdrowotnej przez Radę Gminy Mielnik,
- c) zarezerwowanie środków na realizację programu w budżecie gminy,
- d) wybór realizatora programu,
- e) kwalifikacja grupy dziewcząt wyselekcjonowanej według roczników,
- f) stały nadzór i monitoring przebiegu programu.

VII. Koszty programu

Program polityki zdrowotnej finansowany w całości ze środków własnych gminy Mielnik.

W założeniach do programu przyjęto zasadę, że ma on być kontynuacją poprzedniego, zrealizowanego poprzednio - pierwsza edycja programu rozpoczęła się w 2009 roku i trwała do 2014 roku. W tym okresie zaszczepiono 87 dziewczynek urodzonych w latach 1993-2000, stosowano szczepionkę czterowalentną Silgard.

Całkowity koszt realizacji programu w latach 2015-2020 przedstawia tabela poniżej. Planuje się wykonanie szczepień szczepionką czterowalentną Silgard.

Rok prowadzenia szczepień	Szacowana liczba wykonanych szczepień	Koszt jednej dawki szczepionki	Koszt przeprowadzenia kampanii informacyjno - promocyjnej	Koszt kwalifikacji do szczepienia, koszt podania szczepionek	Całkowity szacunkowy koszt w danym roku kalendarzowym
2015	15 (5 osób x 3 dawki)	250	200	900	4 850,00
2016	57 (19 osób x 3 dawki)	250	200	900	15 350,00
2017	39 (13 osób x 3 dawki)	250	200	900	10 850,00
2018	30 (10 osób x 3 dawki)	250	200	900	8 600,00
2019	27 (9 osób x 3 dawki)	250	200	900	7 850,00
2020	27 (9 osób x 3 dawki)	250	200	900	7 850,00

VIII. Monitorowanie i ewaluacja programu

Podczas oceny zasadności realizacji programu uwzględnione będą następujące wskaźniki:

- a) liczba dziewcząt populacji objętej programem w danym roku kalendarzowym,
- b) liczba dziewcząt, które otrzymały 3 dawki szczepionki,
- c) liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych,
- d) liczba dziewcząt, których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie,

- e) liczba spotkań edukacyjnych,
- f) stopień osiągnięcia sukcesu określony procentowo jako stosunek liczby zadeklarowanych dziewcząt do liczby zaszczepionych dziewcząt.

IX. Okres realizacji programu

Program będzie realizowany przez 6 lat. Początek realizacji programu został przewidziany na I kwartał 2015 roku, a zakończenie w IV kwartale 2020 roku.

Opracowano na podstawie:

1. *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).*
2. *Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2010 r. w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów zdrowotnych (Dz. Urz. MZ z 2010 r. Nr 4 poz. 32).*
3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 137, poz. 1126).*
4. *Uchwała Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.*
5. *Dane statystyczne dostępne na stronach internetowych www.onkologia.org.pl oraz www.epid.coi.waw.pl.*

Załącznik nr 1 do załącznika nr 1

**ZGODA
NA UDZIAŁ OSOBY NIELETNIEJ W PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ
OBEJMUJĄCEJ PRZEPROWADZENIE AKCJI EDUKACYJNEJ I SZCZEPIEŃ PRZECIWKO
ZAKAŻENIOM HPV**

WYRAŻONA PRZEZ JEGO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

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

zam.,
(adres zamieszkania)

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Programie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Mielnik obejmującego m.in. wykonanie u mojego dziecka cyklu szczepień czterowalentą szczepionką ochronną przez wykwalifikowaną pielęgniarkę; cykl szczepień zostanie poprzedzony badaniem lekarskim

.....
(imię i nazwisko dziecka)

PESEL.....

Potwierdzam, iż zostałam/em poinformowany o celu prowadzenia szczepień.

Potwierdzam, iż zostałam/em poinformowany o możliwości rezygnacji z udziału w programie w każdym momencie jego realizacji, po złożeniu pisemnej rezygnacji z uczestnictwa.

Potwierdzam, iż zostałam/em poinformowana/y o przeciwwskazaniach do wykonania szczepienia, dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach, zwiększeniu ryzyka zdrowotnego w przypadku niewykonania szczepienia, możliwości wystąpienia negatywnego odczynu poszczepiennego, który może powstać mimo prawidłowego wykonania szczepienia, postępowania po wykonaniu czynności leczniczej.

Poinformowano mnie również o odstępach czasowych jakie muszą zostać zachowane między kolejnymi szczepieniami. Uzyskałam informację, że wykonanie kolejnego szczepienia bez zachowania prawidłowego odstępu czasowego może skutkować brakiem odpowiedniego poziomu odporności.

Informacja przekazana mi przez lekarza była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z lekarzem miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym tekstem i wyrażam zgodę na wykonanie u mojego dziecka szczepienia szczepionką: **SILGARD**

Ze względu na własne bezpieczeństwo Pacjent powinien pozostać na terenie Przychodni przez 30 min po wykonaniu szczepienia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka na potrzeby związane z realizacją i rozliczeniem tego programu.

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....

Załącznik nr 2 do załącznika nr 1

ANKIETA

dotycząca badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Mielnik” i jakości udzielonych świadczeń

(badanie anonimowe)

1. Jak oceniasz swój poziom wiedzy i satysfakcji związane z uczestnictwem w programie:

a) poziom wiedzy o oczekiwanych efektach zdrowotnych po uczestnictwie w programie

1	2	3	4	5	6
bardzo słabo			bardzo wysoko		

b) poziom wiedzy o możliwych zagrożeniach związanych z wykonaniem szczepienia

1	2	3	4	5	6
bardzo słabo			bardzo wysoko		

c) poziom zadowolenia z uczestnictwa w programie i objęcia dziecka programem szczepień

1	2	3	4	5	6
bardzo słabo			bardzo wysoko		

2. Jak oceniasz jakość udzielonych świadczeń zdrowotnych w ramach programu:

a) terminowość wykonania cyklu szczepień

1	2	3	4	5	6
bardzo słabo			bardzo wysoko		

b) poziom usług lekarskich (badania przed szczepieniem)

1	2	3	4	5	6
bardzo słabo			bardzo wysoko		

c) poziom usług pielęgniarskich (podanie szczepienia)

1	2	3	4	5	6
bardzo słabo			bardzo wysoko		

3. Czy uważasz, że realizacja tego typu programu jest potrzebna

1	2	3	4	5	6
zdecydowanie nie			zdecydowanie tak		

4. Czy w przyszłości weźmiesz ponownie udział w programach polityki zdrowotnej

1	2	3	4	5	6
zdecydowanie nie			zdecydowanie tak		

5. Jakie są Twoje potrzeby w zakresie realizacji programów polityki zdrowotnej na terenie Gminy Mielnik

.....