

Uchwała Nr V/8 / 2019
z dnia 8 lutego 2019 roku
Rady Gminy Bodzechów

**w sprawie przyjęcia gminnego programu profilaktyki zdrowotnej pod nazwą „
Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV
u dziewcząt w Gminie Bodzechów na lata 2019-2023”**

Na podstawie art.7 ust.1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018. poz.994 ze zm.) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.), Rada Gminy Bodzechów uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się gminny program profilaktyki zdrowotnej pod nazwą „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV u dziewcząt w Gminie Bodzechów na lata 2019 -2023” w brzmieniu stanowiącym załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Bodzechów.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy

Wiesław Cisek

Uzasadnienie:

Mając na uwadze zdrowie młodych mieszkank Gminy Bodzechów i możliwość wprowadzenia optymalnej profilaktyki, proponuje się wdrożenie gminnego programu zdrowotnego przeciwdziałania rakowi szyjki macicy u dziewcząt w Gminie Bodzechów pod nazwą „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV u dziewcząt w Gminie Bodzechów na lata 2019 -2023”. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne rekomenduje populacyjne szczepienie dziewcząt w wieku 12-13 lat. Szczepienia wykonywane będą w ramach środków finansowych przeznaczonych w budżecie gminy na ten cel.

Przedstawiony program zdrowotny opracowano na bazie opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych w Warszawie, a zawarte sugestie i zastrzeżenia zostały umieszczone w załączonym do niniejszej uchwały Programie.

W celu zachowania ciągłości przedstawionego Programu zdrowotnego proponuje się realizację w cyklu wieloletnim w latach 2019-2023.

Biorąc pod uwagę istotę sprawy uważa się za celowe podjęcie zaproponowanej uchwały.

Program polityki zdrowotnej zakażeń HPV w gminie Bodzechów na lata 2019-2023

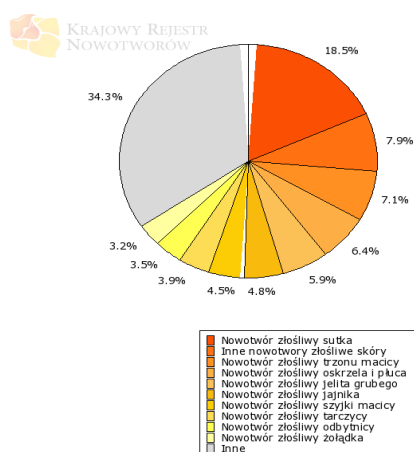
Dane epidemiologiczne

Rak szyjki macicy jest czwartym najczęściej występującym nowotworem złośliwym wśród kobiet na całym świecie. W 2012 roku zdiagnozowano blisko 527 624 nowych przypadków oraz zarejestrowano około 265 653 zgonów z tej przyczyny. Rak ten to drugi najczęściej występujący kobiece nowotwór w przedziale wieku 15–44 lat. Śmiertelność z jego powodu jest znacznie niższa niż zapadalność – współczynnik śmiertelności do zapadalności wyniósł 50,3%.

W Polsce RSM jest szóstym, pod względem częstości występowania, nowotworem złośliwym wśród kobiet. W 2012 roku zarejestrowano 3 513 nowych przypadków zachorowań oraz 1 858 zgonów. Plasuje się na drugim miejscu wśród przyczyny zgonów oraz częstości wystąpienia nowotworów złośliwych u kobiet w wieku 15–44 lat. Nowotwór odbytnicy znajduje się na miejscu ósmym pod względem częstości wystąpień i na siódmym jako przyczyna zgonu z powodu nowotworów złośliwych wśród kobiet w Polsce.

W 2012 roku największą zachorowalność na nowotwory złośliwe stwierdzono u mieszkańców województw pomorskiego i łódzkiego (odpowiednio: 449 i 437 zachorowań na 100 tys. ludności), rzadziej były one wykrywane u mieszkańców województw podlaskiego i mazowieckiego (około 340 nowych przypadków na 100 tys.). Problem jest szczególnie zauważalny w mniejszych miastach, gdyż tam badania cytologiczne wykonuje mniej kobiet.

Na diagramie (ryc. 3) przedstawiono podział zapadalności na różne nowotwory w województwie świętokrzyskim wśród kobiet w latach 1999–2015. Najwięcej osób choruje na raka sutka (18,5%), na drugim miejscu plasuje się nowotwór skóry (7,9%). Na raka szyjki macicy zapada około 4,5% kobiet, a na raka odbytnicy około 3,9%.

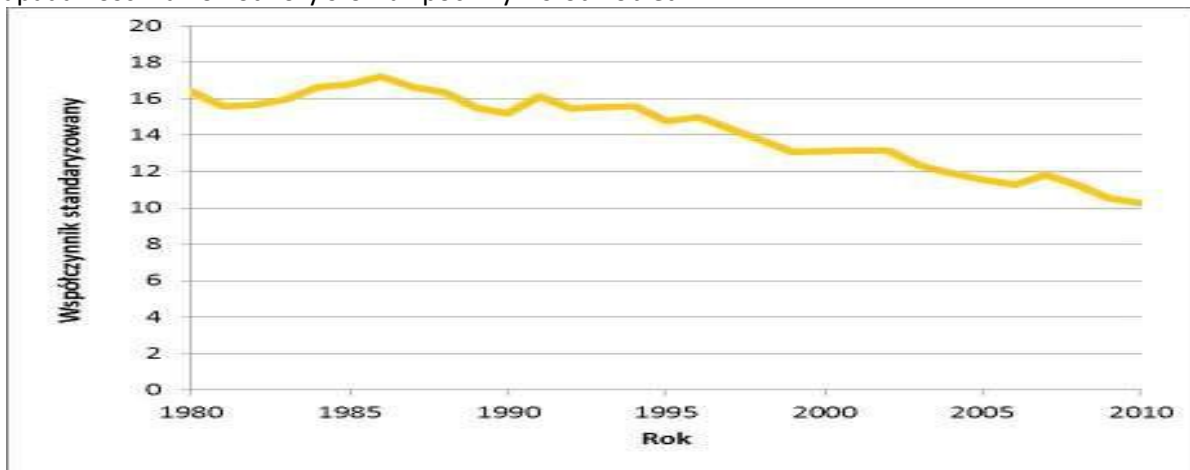


Rycina 3. Podział na nowotwory występujące wśród kobiet w województwie świętokrzyskim w latach 1999–2015

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów, <http://onkologia.org.pl/raporty/> [dostęp: 10.11.2018; 22:30].

W ciągu trzech ostatnich dekad zauważono w Polsce 30-procentowy spadek zapadalności na nowotwór szyjki macicy (ryc. 2). Również zarejestrowany został nieduży spadek (około 1%)

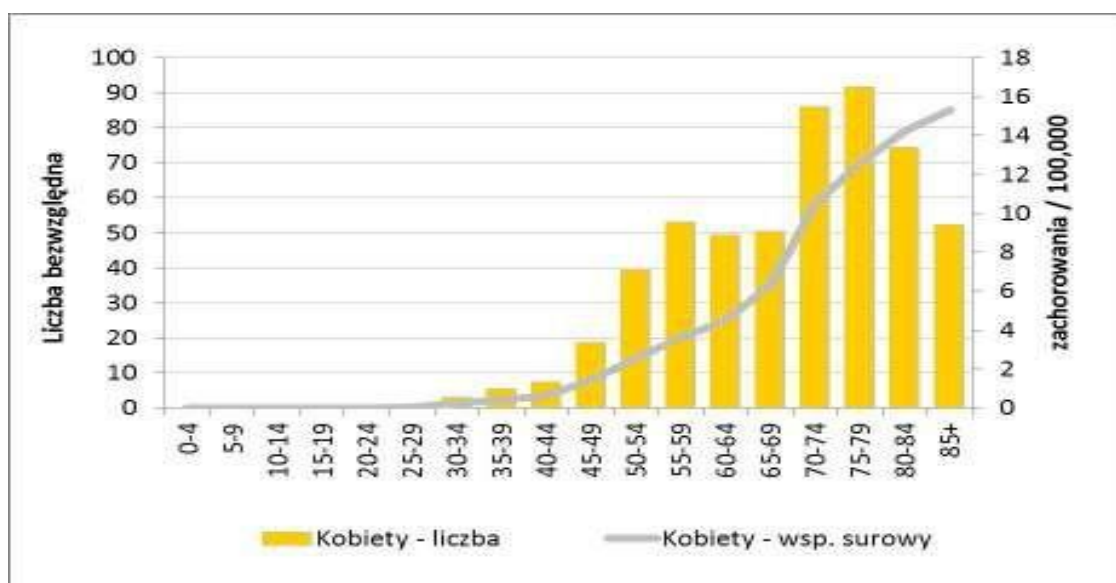
zapadalności na nowotwory sromu i pochwy wśród kobiet.



Rycina 2. Trendy zachorowalności (na 100 tys. mieszk.) na raka szyjki macicy w Polsce w latach 1980–2010
 Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów, URL: <http://onkologia.org.pl/nowotwory-szyjki-macicy-kobiet/> [dostęp: 1 0 . 1 1 .2018; 21:05].

Według danych pochodzących z Krajowego Rejestru Nowotworów około 60% zachorowań występuje w Polsce między 45. a 64. r.ż.

Rycina 3 przedstawia liczbę zachorowań na nowotwór sromu i pochwy z podziałem na wiek. Ryzyko zachorowania na te nowotwory wzrasta z wiekiem, począwszy od szóstej dekady życia.



Rycina 3. Zachorowalność na nowotwory sromu i pochwy w Polsce w latach 2008–2010 w zależności od wieku
 Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów, URL: <http://onkologia.org.pl/nowotwory-sromu-pochwy-kobiet/> [dostęp: 10.11.2018; 11:00].

Według prognoz przedstawionych przez Centrum Onkologii – Instytutu im. M. Skłodowskiej-Curie, przewiduje się ciągły spadek zapadalności na nowotwory złośliwe w Polsce aż do 2025 roku. Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy będzie wzrastające zainteresowanie społeczeństwa problemem oraz profilaktyka pierwotna i wtórna realizowana w ramach programów zdrowotnych.

Etiologia raka szyjki macicy

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) rak szyjki macicy (RSM) jest drugą, po raku piersi, przyczyną zgonów na nowotwory złośliwe wśród kobiet. Alarmującym faktem jest to, że wiele przypadków zostaje zdiagnozowanych dopiero na zaawansowanym etapie choroby. Rak szyjki macicy wykrywany jest każdego roku u ponad 500 tys. osób i pozostaje jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych w grupie kobiet w wieku 15-44 lat. Czynnikiem ryzyka jego wystąpienia są m.in.: wirus brodawczaka ludzkiego (ang. *Human papillomavirus* – HPV), wczesna inicjacja seksualna, duża liczba partnerów seksualnych, palenie tytoniu.

Wyróżnianych jest ponad 100 typów HPV, z których typy HPV-6 i HPV-11 należą do nisko onkogennych i są odpowiedzialne za ponad 90% przypadków brodawek płciowych i brodawek okolic odbytu (tzw. kłykciny kończyste) oraz dużej części przerostów brodawczakowatych w jamie

ustnej.

Trzy najczęściej występujące typy: HPV-16, HPV-18 i HPV-45, wysoce onkogenne, są odpowiedzialne za 75% przypadków płaskonabłonkowego raka szyjki macicy, 90% przypadków raka gruczołowego szyjki macicy i większość przypadków zmian w postaci śródbłonkowej neoplazji szyjki macicy czyli zmianą przednowotworową występującą na szyjce macicy od strony pochwy. Typy HPV-16 i HPV-18 odpowiadają za 80% przypadków raka sromu i pochwy oraz ponad 90% przypadków raka odbytu. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała typy HPV-16 i HPV-18 za czynnik rakotwórczy dla człowieka.

Rak szyjki macicy oraz inne choroby powodowane przez HPV stanowią globalny problem zdrowia publicznego. Złośliwemu nowotworowi można skutecznie zapobiegać dzięki profilaktyce. Zapadalność w Polsce wciąż pozostaje wysoka, a powodem tego jest niska efektywność działań profilaktycznych i małe zainteresowanie problemem wśród społeczeństwa.

Inne nowotwory i choroby wywołane przez HPV

Oprócz raka szyjki macicy, który jest jedną z najczęstszych chorób powodowanych przez HPV, wyodrębnia się też inne nowotwory oraz inne zmiany skóry, które występują rzadziej, ale również stanowią poważny problem zdrowia publicznego. Są to m.in.:

- **Rak sromu**
Jest to nieprawidłowy i nieustający rozrost komórek nowotworowych wywodzących się z komórek nabłonku sromu. Należy on do nowotworów występujących stosunkowo rzadko. Współczynnik zachorowalności waha się tu między 0,1 a 2,6 przypadków na 100 tys. kobiet w skali roku i jest ściśle uzależniony od regionu geograficznego świata.
- **Rak pochwy**
Wszelkie zmiany w pochwie możemy podzielić na pierwotne i wtórne. Do pierwszej grupy należeć będzie pierwotny rak pochwy, który dotyczy około 1% złośliwych nowotworów narządów płciowych kobiety. Ten rodzaj nowotworu pojawia się u kobiet najczęściej powyżej 40. r.ż. Rak pochwy wtórny jest najczęściej wynikiem nowotworów przerzutowych z endometrium, szyjki macicy, sromu lub jajnika.
- **Rak odbytu**
Nowotwór odbytu i kanału odbytu to nowotwór występujący w odbytnicy i odbycie. W przypadku raka odbytu proces zmian nabłonka rozpoczyna się najczęściej w kanale odbytnicy. W Polsce ten nowotwór zajmuje siódme miejsce wśród kobiet i szóste wśród mężczyzn pod względem liczby zachorowań na nowotwory złośliwe. Najczęściej dotyczy osób w wieku 50–60 lat.
- **Brodawki narządów płciowych** (inaczej: kłykciny kończyste)
Są jedną z najbardziej popularnych na świecie chorób przenoszonych drogą płciową. Pojawiają się po zakażeniu podtypami HPV-6 i HPV-11. Do zakażenia dochodzi najczęściej na skutek stosunku płciowego z osobą zarażoną. Objawami są kalafiorowate, białawe lub różowe zgrubienia skóry w okolicy narządów płciowych.

Zapobieganie zakażeniom HPV - profilaktyka

Profilaktyka pierwotna dotycząca zachowań seksualnych może skutecznie przyczynić się do ograniczenia niebezpieczeństwa zakażenia HPV. Polega ona na używaniu środków służących zabezpieczeniu się (np. prezerwatyw) podczas kontaktów seksualnych.

Do powodzenia takiej profilaktyki przyczynia się edukacja młodzieży i rodziców na temat rodzajów i metod stosowania ww. środków. Niestety, w Polsce edukacja seksualna stoi na niskim poziomie. Aby przynosiła spodziewane efekty, powinna być obecna zarówno w domu, jak i w szkole, w adekwatnym do wieku zakresie, począwszy od szkoły podstawowej.

Do **profilaktyki wtórnej** zaliczamy badania przesiewowe (skriningowe), dzięki którym można wykryć komórki nowotworowe jeszcze we wczesnym stadium rozwoju. Badania te różnią się w zależności od typu nowotworu. W celu rozpoznania nowotworów narządów płciowych wykonywane są badania cytologiczne, mające wykryć HPV. Według zaleceń lekarzy kobieta powinna się im poddać w 25. r.ż. i powtarzać je co 3–5 lat.

Kobiety niechętnie się badają; często jest to spowodowane nieświadomością lub lękiem przed diagnozą, a także przebiegiem choroby. Pierwsze objawy występują dosyć późno, a co za tym idzie

proces leczenia, nierzadko bywa nieprzyjemny i bolesny (jak m.in. leczenie chirurgiczne, chemioterapia). Nasilenie się objawów może powodować pojawienie się kolejnych niedomagań, takich jak depresja czy dyskomfort fizyczny.

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne oraz niska zgłaszalność na badania cytologiczne świadczą o tym, że konieczne jest podnoszenie świadomości społeczeństwa na temat chorób przenoszonych drogą płciową oraz profilaktyki pierwotnej w postaci szczepień przeciw HPV. Niektóre źródła podają, że zaszczepienie się okazuje się skuteczne w 96 do 100% przypadków. Szczepionka zalecana jest przez polskie towarzystwa medyczne (m.in. Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, Polskie Towarzystwo Pediatryczne i Polskie Towarzystwo Ginekologiczne). Rekomenduje się szczepienie osób młodych, jeszcze przed inicjacją seksualną.

Opis obecnego postępowania

Badania przesiewowe

Obecnie w Polsce realizowany jest „Narodowy Program Zwalczania chorób Nowotworowych” (Uchwała nr 208 Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r) Wdrożony jest Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, który zakłada bezpłatne wykonanie badania cytologicznego dla kobiet w wieku 25-59 lat. Program dotyczy lat 2016-2024

Wspomniane bezpłatne badania cytologiczne dotyczą kobiet w wieku 25–59 lat, ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia (NFZ), które nie poddały się im w ciągu ostatnich 3 lat. Wyjątek stanowią osoby, które skierowano na dodatkowe badanie z powodu wykrytych, niepokojących zmian w badaniu pierwszym.

Głównym problemem pozostaje niska zgłaszalność się kobiet na badania skringowe. Uwagę zwraca fakt, że prawdopodobnie wiele badań cytologicznych wykonywanych jest poza programem. Dotyczy to przede wszystkim prywatnych klinik, które nie współpracują z NFZ oraz prywatnych gabinetów ginekologicznych. W tych przypadkach kobiety poddające się badaniom cytologicznym nie zostają zarejestrowane w ogólnej bazie danych, więc liczba, jakość badań i losy pacjentek z pozytywnym wynikiem nie są w pełni monitorowane.

Kolejnym elementem profilaktyki RSM są szczepienia. Od 2013 roku szczepienia przeciwko HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków publicznych. Bezpłatne szczepienia przeciw HPV oferują niektóre samorządowe programy profilaktyczne.

Szczepienia i szczepionki

W 2014 roku dwie szczepionki przeciw HPV otrzymały zezwolenie Komisji Europejskiej dla nowego schematu szczepienia. CervarixTM można stosować w schemacie dwudawkowym (0,6 miesięcy) u osób w wieku 9–14 lat, a preparat Silgard®, o takim samym schemacie, w przedziale 9–13 lat [13].

W dniu 10 czerwca 2015 roku Komisja Europejska przyznała pozwolenie na dopuszczenie trzeciej szczepionki o nazwie Gardasil® 9 do obrotu w całej Unii Europejskiej. Komitet ds. Produktów Leczniczych Stosowanych u Ludzi (Committee on Medicinal Products for Human Use – CHMP) uznał, że korzyści ze stosowania produktu Gardasil® 9 przewyższają ryzyko, i zalecił jego dopuszczenie do stosowania w krajach Unii Europejskiej. Gardasil® 9 przeznaczony jest dla osób od 9. r.ż. w celu zapobiegania nowotworom narządów płciowych (szyjki macicy, sromu i pochwy) i odbytu oraz brodawkom narządów płciowych. Decyzję Komisji Europejskiej poprzedziła pozytywna opinia Europejskiej Agencji Leków (European Medicines Agency – EMA) wydana pod koniec marca 2015 roku

W Polsce dostępne są trzy rodzaje szczepionek przeciw HPV:

1. Szczepionka dwuwalentna skierowana przeciw HPV-16 i HPV-18. Zalecane są trzy dawki w 0., 1., 6. miesiącu. Szczepionka jest przeznaczona do profilaktyki przednowotworowych zmian narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy) oraz raka szyjki macicy, związanych z typami HPV-16 i HPV-18. Preparat stosuje się u kobiet i dziewcząt powyżej 6. r.ż.
2. Szczepionka czterowalentna skierowana przeciw typom HPV-16, HPV-18, HPV-6 i HPV-11. Do stosowania u dzieci w wieku od 9 do 13 lat według schematu dwudawkowego (w 0. oraz 6.

miesiącu) lub trójdawkowego (w 0., 2. oraz 6. miesiącu), a w wieku powyżej 14 lat – w schemacie trójdawkowym (w 0., 2. oraz 6. miesiącu). Jeżeli konieczny jest inny schemat szczepienia, to druga dawka powinna być podana co najmniej miesiąc po dawce pierwszej, a trzecia – co najmniej trzy miesiące po dawce drugiej. Szczepionka jest przeznaczona do profilaktyki przednowotworowych zmian narządów płciowych (szyjki macicy, sromu i pochwy), odbytnicy oraz kłykcin kończystych. Jest zarejestrowana do stosowania u kobiet i dziewcząt oraz u mężczyzn i chłopców w wieku powyżej 9 lat

3. Szczepionka dziewięciowalentna przeciw HPV, którą zaleca się u osób w wieku powyżej 9 lat w schemacie dwudawkowym i o d 15 lat według schematu trójdawkowego (w 0., 2. oraz 6. miesiącu). Jeżeli konieczny jest inny schemat szczepienia, to druga dawka powinna być podana co najmniej miesiąc po dawce pierwszej, a trzecia – co najmniej trzy miesiące po dawce drugiej. Szczepionka jest przeznaczona do profilaktyki przednowotworowych zmian narządów płciowych (szyjki macicy, sromu i pochwy), odbytnicy oraz kłykcin kończystych

Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Według danych epidemiologicznych około 1/3 zgonów dotyczy kobiet w wieku 15–44 lat. Duża częstość występowania raka szyjki macicy w Polsce oraz wysoki odsetek zgonów są spowodowane niską wykrywalnością zmian przed rozwojem choroby i późnym rozpoznaniem raka inwazyjnego. Niewielka powszechność wykonywania badań przesiewowych powoduje, że kobiety dowiadują się o nowotworze, kiedy jest on już w zaawansowanym stadium. Stanowi to istotne obciążenie dla osoby chorej oraz systemu opieki zdrowotnej

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne oraz niska zgłaszalność na badania cytologiczne świadczą o tym, że konieczne jest podnoszenie świadomości społeczeństwa na temat chorób przenoszonych drogą płciową oraz profilaktyki pierwotnej w postaci szczepień przeciw HPV. Niektóre źródła podają, że zaszczepienie się okazuje się skuteczne w 96 - 100% przypadków. Szczepionkę zalecają polskie towarzystwa medyczne (m.in. Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, Polskie Towarzystwo Pediatryczne i Polskie Towarzystwo Ginekologiczne). Rekomenduje się szczepienie osób młodych, jeszcze przed inicjacją seksualną.

Choroba nowotworowa wywołuje cierpienie natury psychologicznej, spowodowane stereotypami społecznymi. Leczenie często bywa bolesne, a pobyty w szpitalu mogą być przyczyną rozwoju depresji lub stresu. Objawy i skutki choroby są w przypadku każdej pacjentki indywidualne, jednak na pewno zawsze wywołują, choć w różnym stopniu, negatywne emocje. Dlatego zaleca się prowadzenie działań profilaktycznych i edukacyjnych. Szczepienia przyczynią się do zmniejszenia liczby zachorowań na nowotwory narządów płciowych wśród szczepionych dziewczyn z populacji docelowej, a edukacja podniesie świadomość dotyczącą czynników ryzyka sprzyjających zakażeniom HPV. Dodatkowo w zależności od zainteresowania społeczeństwa do grupy docelowej programów zdrowotnych mogą być dołączeni i zaszczepieni chłopcy w wieku powyżej 9 lat, co zwiększy odporność populacyjną.

Od 2013 roku szczepienie przeciw HPV znajduje się w Programie Szczepień Obowiązkowych w grupie świadczeń zalecanych, niefinansowanych ze środków publicznych. Planowaną interwencję można zatem traktować jako uzupełnienie świadczeń gwarantowanych – szczepień obowiązkowych finansowanych przez budżet państwa.

Efektom długofalowym ma być również zwiększenie poziomu wyszczepialności na omawiane schorzenie w populacji docelowej wynikające ze zwiększonego udziału tejże populacji.

Organizacja badania została tak zaplanowana, by uzyskać maksymalną efektywność przy zakładanych kosztach działań. Realizacja programu zdrowotnego w przedstawiony sposób gwarantuje optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów. Uwzględniono nie tylko koszty samych procedur medycznych, lecz również działań informacyjnych, które są niezbędne w przypadku prowadzenia akcji szczepień wykraczających poza PSO.

Populacja docelowa

Populacja całościowa zamieszkująca gminę Bodzechów stanowi 13399 osób. W tej grupie znajduje się 6840 kobiet oraz 6559 mężczyzn. Wytyczne Programu Szczepień Ochronnych na rok 2018 klasyfikują szczepienie przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego jako świadczenie zalecane

ze szczególnym uwzględnieniem osób przed inicjacją seksualną. Dokładne informacje są umieszczone we wskazaniach producenta danego preparatu. W chwili obecnej dostępne na rynku szczepionki mogą być stosowane od ukończenia 9. r.ż. Program skierowany jest do mieszkanki gminy Bodzechów w wieku 13 lat. Na podstawie danych meldunkowych na dzień 9 listopada 2018 roku populacja ta liczy 73 osoby. Dodatkowo działaniami z zakresu promocji zdrowia zostaną objęci chłopcy w tym samym wieku (66 osób według stanu na dzień 9.11.2018 roku) oraz rodzice dzieci z wcześniej wymienionych grup. W kolejnych latach do programu przystąpią osoby spełniające ustalone kryteria wiekowe. Wartości liczbowe przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Populacja gminy Bodzechów kwalifikująca się do włączenia do programu szczepień przeciwko HPV

Rok	Dziewczeta n	Populacja objęta działaniami z zakresu promocji zdrowia (dziewczeta + chłopcy + rodzice)n
2019	73	73+66+139=278
2020	56	56+68+124=248
2021	86	86+66+152=304
2022	59	59+70+129=258
2023	43	43+66+109=218

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Urzędu Gminy Bodzechów

Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Program kierowany jest do wszystkich mieszkańców gminy Bodzechów z grupy docelowej. Do akcji szczepień włączone będą dziewczęta w wieku 13 lat. Na podstawie danych meldunkowych na dzień 9 listopada 2018 roku grupa ta w 2019 roku obejmuje 73 osoby. Niezależnie, jako uzupełnienie programu, do działań promocyjnych zostaną włączeni chłopcy z tej samej grupy wiekowej (66 osób), a także rodzice dzieci z wcześniej wymienionych grup. Razem w 2019 roku populacja objęta programem będzie stanowiła 278 osób. W następnych latach trwania projektu (jest on planowany na okres 5 lat) będą do niego przystępować kolejne osoby wchodzące w wiek umożliwiający uczestnictwo w akcji szczepień.

Reasumując: pełna liczba tworząca populację bazową programu w czasie 5 lat projektu to, według aktualnych danych meldunkowych, około 1306 osób. Z tej grupy do akcji szczepień zostanie włączonych 317 dziewcząt.

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

Do części warsztatowej (prelekcje dotyczące problematyki zakażeń HPV) kwalifikowani będą wszyscy chętni z grupy docelowej mający status mieszkańca gminy Bodzechów. Analogiczne kryteria dotyczą akcji szczepień. Dodatkowo wizyta związana z podaniem szczepionki rozpocznie się konsultacją lekarską (w celu wykluczenia przeciwwskazań) i zakwalifikowaniem uczestniczki do szczepienia. W razie wystąpienia tymczasowych przeciwwskazań związanych np. z chorobą zostanie wyznaczona data kolejnej wizyty. Ponadto w trakcie konsultacji lekarskiej każda uczestniczka oraz rodzic lub opiekun prawny zostaną poinstruowani o zagrożeniach związanych z zakażeniami HPV, powikłaniach, specyfice szczepienia oraz prawdopodobnej reakcji organizmu na podany preparat szczepionkowy.

Kluczowym kryterium formalnym będzie podpisanie przez rodzica lub opiekuna prawnego druku świadomej zgody na udział w akcji szczepień (druk zgody w załączniku). Podpisana zgoda trafi do dokumentacji medycznej uczestniczki programu. W razie wystąpienia czasowych przeciwwskazań dyskwalifikujących podanie jednej z dawek szczepionki zostanie ustalony nowy termin wizyty. W tym przypadku szczególna uwaga będzie zwrócona na to, aby cały cykl szczepienia zamykał się w trakcie jednego roku kalendarzowego.

4 Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

Ze względu na wiek uczestników oraz podawanie dwóch dawek szczepionki akcja będzie

miała charakter ciągły. Dziewczęta będą przyjmowane w trakcie całego roku kalendarzowego. W celu uzyskania jak najwyższej dostępności do oferowanych świadczeń zostanie zapewniona dywersyfikacja godzin przyjęć. Informacje te rozpowszechnione będą za pomocą wcześniej wspomnianych mediów. W razie uzasadnionej potrzeby akcja informacyjna zostanie uzupełniona bezpośrednimi kontaktami telefonicznymi.

Na podstawie danych liczbowych i organizacyjnych (m.in. lista dziewcząt zgłoszonych do programu, kalendarz szczepień zawarty w aktualnym Programie Szczepień Obowiązkowych, dane dotyczące frekwencji z lat ubiegłych) zostaną zakupione szczepionki oraz zabezpieczone będą inne wymagane pomocnicze wyroby medyczne. Działania te zapewnią optymalne wykorzystanie środków finansowych w programie.

Szczepienie przeciw HPV znajduje się w Programie Szczepień Obowiązkowych w grupie świadczeń zalecanych, niefinansowanych ze środków publicznych. Planowaną interwencję można zatem traktować jako uzupełnienie świadczeń gwarantowanych – szczepień obowiązkowych finansowanych przez budżet państwa.

Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Kompletne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepienia szczepionką przeciw HPV zgodnie z wytycznymi producenta dotyczącymi dawkowania. Przerwanie udziału jest możliwe na każdym etapie programu. Może to mieć miejsce na życzenie rodziców lub opiekunów prawnych uczestniczki. Warunkiem koniecznym jest potwierdzenie tego na piśmie, które zostanie dołączone do dokumentacji medycznej uczestniczki programu.

Budżet programu polityki zdrowotnej

Na realizację „Programu Polityki Zdrowotnej Gminy Bodzechów na lata 2019–2024, obejmującego szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) – dziewczynki 13-letnie”, zostanie przeznaczona kwota ok. 50 tys zł na każdy rok jego realizacji. Program będzie realizowany przy użyciu szczepionki 9-walentnej.

Przy opracowywaniu kosztorysu posłużono się następującą metodą – z danych dotyczących liczebności populacji uzyskanych z ewidencji ludności Urzędu Gminy wybrano populację docelową w ramach zadanego programu polityki zdrowotnej.

Według danych otrzymanych z ewidencji ludności Urzędu Gminy i analiz własnych ustalano odsetek osób, które skorzystają z programu. Odsetek ten różni się w zależności od grupy wiekowej, która jest objęta programem, i waha się od około 10% w odniesieniu do całości populacji do nawet około 90% dla grupy dzieci i młodzieży. Przy realizacji programu szczepionkowego założono odsetek uczestniczących 13-latków – dziewcząt na poziomie 70% oraz 70% dla chłopców. Koszty jednostkowe przewidziane na realizację programu pomnożono przez szacowaną liczbę osób, które z niego skorzystają, uwzględniając też w kalkulacji koszty przygotowawcze, kampanii informacyjnej, realizacji badania lekarskiego, a także zakupu i podania preparatu do szczepień.

Koszty jednostkowe

Całkowity budżet programu został zaplanowany przy założeniach przedstawionych w tabeli 4.

Koszty jednostkowe oraz planowane koszty całkowite.

Koszty realizacji programu w poszczególnych latach z uwzględnieniem kosztów szczepionek oraz kosztów związanych z przeprowadzeniem akcji edukacyjno – informacyjnej i wykonaniem szczepień przedstawia tabela znajdująca się poniżej. Przyjęto wyszczepialność na poziomie 80%.



ROK/ ZMIENNE	Liczba dziewcząt w wieku 13 lat (80%)	Koszt zakupu 1 dawki szczepionki *	Koszty organizacyjne, ulotki, plakaty, badanie, wykonanie szczepień (130 zł/1 os)	Cena całkowita (x 2 dawki)
2019	73 (59)	59 x 324 = 19 116	7 670	19 116 x 2 + 7 670 = 45 902
2020	56 (45)	45 x 324 = 14 580	5 850	14 580 x 2 + 5 850 = 35 010
2021	86 (70)	70 x 324 = 22 680	9 100	22 680 x 2 + 9 100 = 54 460
2022	59(48)	48 x 324 = 15 552	6 240	15 552 x 2 + 6 240 = 37 344
2023	43 (35)	35 x 324 = 11 340	4 550	11 340 x 2 + 4 550 = 27 230
Razem:	317 (257)	83 268	33 410	199 946

Źródło: Baza ewidencji ludności Urzędu Gminy Bodzechów, dane zgodne ze stanem na dzień 9.11.2018r.

*Szacowany koszt zakupu szczepionki p/HPV u dziewcząt w wieku 13 lat w gminie Bodzechów w 2019 r. – przy przyjęciu, że koszt jednej dawki szczepionki wyniesie 324 zł. Koszt 2 dawek dla jednej dziewczynki wyniesie 648zł.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że rzeczywiste koszty realizacji programu w trakcie jego obowiązywania szacowane będą na podstawie liczby dziewcząt w danym roczniku i obowiązujących w danym roku cen szczepionki p/HPV z uwzględnieniem kosztów organizacyjnych ustalonych przez realizatora programu.

Szacowane całkowite koszty jednostkowe wynoszą **ok. 780 (dla szczepionki 9-walentnej)** (koszt zakupu 2 dawek szczepionki wraz z kosztem edukacyjnym i organizacyjnym).

VI.2. Koszty całkowite

Na całkowity budżet projektu składają się wyżej wymienione pozycje kosztowo-organizacyjne oraz koszt edukacji i wynoszą 199 946zł w ciągu 5 lat trwania programu.