Załącznik
do uchwały Nr V/62/2019
Rady Miasta Pruszcz Gdański
z dnia 5 czerwca 2019 r.

GMINA MIEJSKA PRUSZCZ GDAŃSKI

SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE PRZECIWKO WIRUSOM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO HPV REALIZOWANE W GMINIE MIEJSKIEJ PRUSZCZ GDAŃSKI

OKRES REALIZACJI: LATA 2019 - 2021

PODSTAWA PRAWNA:

art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.).

PRUSZCZ GDAŃSKI, 2019 ROK

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

I.1 Opis problemu zdrowotnego:

Rak szyjki macicy jest obecnie trzecim pod względem częstości zachorowań nowotworem u kobiet na świecie. Ponad 85% nowych zachorowań dotyczy kobiet zamieszkałych w krajach rozwijających się, z czego ponad 54 tysiące zarejestrowano w Europie w 2009 roku. Rak ten był wówczas na 5 miejscu pod względem liczby zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet w Europie.

Polska należy do krajów o średniej zachorowalności na ten nowotwór. Ma jednak jeden z najwyższych wskaźników zachorowalności i umieralności w Europie.

Ostatnie lata wskazują na wzrost liczby zachorowań u kobiet młodszych (od 35 do 44 roku życia).

W Polsce notujemy również jeden z najniższych w Europie odsetek przeżyć 5-letnich, będący miarą wyleczalności tego raka. Odsetek ten wynosił 48,3% przy średniej europejskiej 62,1%. Wyleczalność zależy przede wszystkim od stopnia zaawansowania raka szyjki macicy w chwili rozpoznania, typu budowy mikroskopowej, stopnia dojrzałości nowotworu, głębokości zajęcia tkanek macicy i obecności przerzutów do węzłów chłonnych.

W ostatnich 40 latach w Polsce nastąpił systematyczny, powolny spadek zachorowalności i umieralności z powodu tego raka.

Rak szyjki macicy jest pierwszym spośród nowotworów występujących u ludzi, którego czynniki ryzyka zidentyfikowano jako konieczne do jego rozwoju. Są nimi wirusy brodawczaka ludzkiego (HPV) o wysokim potencjale rakotwórczym, przenoszone drogą płciową i wywołujące przewlekłe zakażenie. Rak szyjki macicy dotyka 5% kobiet zarażonych HPV, z czego 70% jest związanych z typem 16 i 18 wirusa.

Przetrwałe infekcje typami tego wirusa o wysokim potencjale rakotwórczym odpowiadają za powstanie raka w nabłonku szyjki macicy, sromu i pochwy, a także odbytu i dolnego odcinka jelita grubego. Zakażenie HPV jest jedną z najczęstszych chorób przenoszonych drogą płciową.

Istnieje wiele typów wirusa HPV, ale tylko część odpowiedzialna jest za wysokie ryzyko rozwoju raka. Wyróżnia się 150 typów, wśród których 40 wywołuje zmiany: skórne w okolicy narządów płciowych oraz innych okolic ciała.

Do czynników ryzyka zakażenia HPV należą:

- wczesny wiek inicjacji seksualnej (przed 18 rokiem życia),
- liczba partnerów seksualnych, partnerzy „wysokiego ryzyka”,
- seks analny,
- współistnienie innych zakażeń przenoszonych drogą płciową,
- palenie tytoniu,
- antykoncepcja hormonalna.

W zależności od typu wirusa oraz lokalizacji zmian, zakażenia HPV mogą przebiegać pod postacią:

- łagodnych zmian naskórka (brodawki, brodawczaki),
- łagodnych zmian nabłonka wielowarstwowego błon śluzowych (brodawki i brodawczaki narządów płciowych, kłykciny kończyste),

- przednowotworowych zmian okolic narządów płciowych (szyjki macicy, sromu i pochwy, odbytu),
- nowotworowych zmian szyjki macicy i odbytu.

Rak szyjki macicy nie daje charakterystycznych objawów w pierwszej fazie choroby. Objawy występują dopiero w stadium zaawansowanym choroby. Ponad 60% przypadków raka szyjki macicy wykrywanych jest dopiero w drugim i trzecim stopniu zaawansowania, co sprawia, że leczenie jest trudne i często nieskuteczne.

Jednocześnie rak szyjki macicy jest jednym z nielicznych nowotworów, któremu można skutecznie zapobiegać poprzez właściwą profilaktykę oraz wczesną diagnostykę stanów chorobowych predysponujących do jego rozwoju. Dzięki wprowadzeniu w ostatnim okresie szczepionek przeciwko wybranym onkogennym typom wirusów brodawczaka ludzkiego (HPV) – zasadniczego czynnika sprawczego raka szyjki macicy – rysują się nowe, niezwykle obiecujące perspektywy zwalczania tego nowotworu. Dlatego też pacjenci, dzięki regularnym badaniom profilaktycznym i szczepieniom, mogą zmienić zatrważające statystyki podane powyżej. Niestety, zaledwie 30 % Polek poddaje się systematycznej profilaktyce cytologicznej, a szczepionki przeciwko wirusom HPV są jeszcze zbyt mało rozpowszechnione.

W ciągu całego życia ponad 80% aktywnych seksualnie kobiet i mężczyzn było, jest lub będzie zakażonych wirusem HPV; osoby zakażone to w połowie kobiety i mężczyźni w wieku 15-25 lat.

Światowa Organizacja Zdrowia rekomenduje wprowadzenie rutynowych szczepień przeciwko HPV w krajach, jeżeli „ wprowadzenie szczepień jest wykonywalne w sposób programowy i można zagwarantować ich stabilne finansowanie". Podkreśla również, że szczepienia powinny być częścią programu zawierającego informację i edukację na temat profilaktyki zakażeń HPV.

Szczepienie zalecają polskie towarzystwa medyczne: Polskie Towarzystwo Wakcynologii, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, rekomendując je jako skuteczne działania w zakresie profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy. Rekomendacje podkreślają, że optymalne jest szczepienie jeszcze przed ekspozycją na zakażenie.

I.2 Dane epidemiologiczne:

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że co roku nowotwór ten wykrywany jest u 500 000 kobiet z tego ok. 300 000 umiera. W Polsce w 2010 roku zdiagnozowano 3078 przypadków raka szyjki macicy, a 1735 pacjentek zmarło z powodu tej choroby (codziennie niemal 5 osób).

Dane na temat zachorowań kobiet na nowotwór złośliwy szyjki macicy w latach 2010-2015:

Rok	Kraj/ województwo	Rok urodzenia																		RAZEM
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	
2010	Polska	0	0	0	0	3	31	95	175	225	325	483	548	411	225	228	170	99	60	3078
	pomorskie	0	0	0	0	0	1	10	17	16	21	35	46	36	15	9	9	7	4	226
2011	Polska	0	0	0	2	4	36	80	164	207	285	430	535	427	262	197	159	121	59	2968
	pomorskie	0	0	0	0	1	2	8	13	20	32	32	50	31	20	16	7	11	5	248
2012	Polska	1	0	0	0	7	35	82	147	193	221	357	502	457	242	183	167	112	77	2783
	pomorskie	0	0	0	0	0	3	6	13	13	24	33	37	36	10	16	14	3	4	212
2013	Polska	0	0	0	0	6	38	96	167	203	246	357	463	463	295	192	181	116	86	2909
	pomorskie	0	0	0	0	1	5	5	16	15	26	21	35	30	24	16	13	6	6	219
2014	Polska	0	0	0	1	6	31	87	129	194	231	316	465	474	318	182	191	98	84	2807
	pomorskie	0	0	0	0	0	1	4	5	12	16	28	40	26	16	8	7	5	4	172
2015	Polska	0	0	0	0	4	28	106	159	199	212	309	415	428	352	170	157	109	75	2721
	pomorskie	0	0	0	0	1	1	8	5	16	12	36	30	25	18	8	13	9	4	186

Źródło: opracowanie własne na podstawie Krajowego Rejestru Nowotworów

Dane na temat zgonów kobiet na nowotwór złośliwy szyjki macicy w latach 2010-2015

Rok	Kraj/ województwo	Rok urodzenia																		RAZEM
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	
2010	Polska	0	0	0	0	1	5	16	51	72	139	272	272	217	155	158	158	134	85	1735
	pomorskie	0	0	0	0	0	0	0	6	4	7	22	13	16	7	5	6	7	6	99
2011	Polska	0	0	0	0	1	2	22	46	70	126	216	271	229	153	156	167	110	87	1656
	pomorskie	0	0	0	0	0	0	2	4	4	10	13	22	10	9	13	6	10	3	106
2012	Polska	0	0	0	0	2	4	18	41	76	127	193	285	252	161	150	144	127	89	1669
	pomorskie	0	0	0	0	0	0	1	2	6	9	14	19	18	8	8	7	7	7	106
2013	Polska	0	0	0	0	1	4	15	42	69	87	187	275	283	177	133	167	130	99	1669
	pomorskie	0	0	0	0	0	0	1	1	5	4	14	14	10	10	7	9	4	5	84
2014	Polska	0	0	0	0	0	4	13	32	56	96	167	253	244	226	155	140	137	105	1628
	pomorskie	0	0	0	0	0	1	0	2	2	5	13	15	17	13	10	8	12	6	104
2015	Polska	0	0	0	0	2	3	12	39	68	94	118	220	257	217	131	143	136	145	1585
	pomorskie	0	0	0	0	0	0	0	2	4	7	7	12	14	14	5	5	10	12	92

Źródło: opracowanie własne na podstawie Krajowego Rejestru Nowotworów

Dane na temat zachorowalności kobiet na nowotwór złośliwy szyjki macicy w latach 2010-2015 w województwie pomorskim, z podziałem na powiaty:

Powiat:	Ogółem w latach					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Całe województwo	226	248	212	219	172	186
bytowski	7	3	7	7	1	3
chojnicki	10	9	12	6	6	7
człuchowski	7	8	4	4	3	5
gdański	14	5	5	9	8	8
kartuski	5	5	4	7	2	3
kościerski	4	5	8	3	6	7
kwidzyński	7	11	6	6	12	8
lęborski	6	9	5	2	2	11
malborski	6	9	8	10	3	3
nowodworski	3	3	3	5	5	4
pucki	6	6	4	4	7	7
słupski	7	13	6	10	9	5
starogardzki	8	11	11	7	9	11
tczewski	11	12	14	12	10	10
wejherowski	16	18	18	17	13	14
sztumski	5	4	4	2	3	3
m. Gdańsk	52	59	39	59	39	52
m. Gdynia	28	33	33	26	20	15
m. Słupsk	20	16	16	16	10	7
m. Sopot	4	9	5	7	4	3

Źródło: opracowanie własne na podstawie Krajowego Rejestru Nowotworów

Dane na temat zgonów kobiet na nowotwór złośliwy szyjki macicy w latach 2010-2015 w województwie pomorskim, z podziałem na powiaty:

Powiat:	Ogółem w latach					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Całe województwo	99	106	106	84	104	92
bytowski	4	3	1	1	2	0
chojnicki	4	2	1	2	2	4
człuchowski	3	0	4	3	2	4
gdański	2	2	3	6	3	2
kartuski	5	2	4	1	2	1
kościerski	2	1	4	2	1	10
kwidzyński	1	3	5	2	7	5
lęborski	0	2	6	0	2	1
malborski	5	3	5	8	3	5
nowodworski	0	0	2	0	1	2
pucki	2	4	4	1	3	0
słupski	8	6	4	6	6	4
starogardzki	4	5	7	4	1	4

tczewski	7	14	6	9	11	4
wejherowski	13	8	7	6	12	4
sztumski	3	4	2	0	2	3
m. Gdańsk	21	24	20	19	25	22
m. Gdynia	8	11	13	10	9	12
m. Słupsk	7	8	7	2	7	3
m. Sopot	0	4	1	2	3	2

Źródło: opracowanie własne na podstawie Krajowego Rejestru Nowotworów

Dane na temat wykonanych szczepień przeciwko brodawczakowi ludzkiemu w latach 2014 - 2017:

Rok	Kraj/ województwo	wiek w latach		Razem
		0-19	20+	
2014	Polska	24461	1846	26307
	pomorskie	2724	123	2847
2015	Polska	30511	2180	32691
	pomorskie	4866	110	4976
2016	Polska	22710	1384	24094
	pomorskie	4289	192	4481
2017	Polska	19961	1265	21226
	pomorskie	1568	120	1688

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Narodowego Instytutu Zdrowia publicznego –PZH – Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru.

Natomiast dane przedstawione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych w zakresie onkologii dla woj. pomorskiego wskazują, że standaryzowany wiekiem współczynnik zachorowalności na raka szyjki macicy w latach 2010-2012 wynosił ok. 21,27/100 tys. kobiet, z kolei dla całego kraju ok. 21,1/100 tys. kobiet.

I.3 Opis obecnego postępowania:

W ramach profilaktyki wtórnej raka szyjki macicy od wielu lat prowadzone są w Polsce masowe badania przesiewowe, wcześniej w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy będącego elementem Narodowego Programu Profilaktyki Nowotworów, a obecnie w ramach Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy stanowiący część Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych realizowanego w latach 2016 – 2024.

Testem przesiewowym jest badanie cytologiczne, którego zadaniem jest wykrycie zmian chorobowych w obrębie szyjki macicy zanim nabiorą one charakteru nowotworowego. Bezpłatnymi badaniami cytologicznymi objęte są kobiety w wieku od 25 do 59 lat, co trzy lata.

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne oraz niska zgłaszalność na badania cytologiczne wymagają wprowadzenia działań edukacyjnych oraz wprowadzenia profilaktyki pierwotnej jaką są szczepienia ochronne przeciwko HPV.

Szczepionki przeciwko HPV zawierają wirusopodobne cząstki otrzymane drogą rekombinacji genetycznej. Dostępne są trzy szczepionki przeciw HPV, 2-walentna, 4-walentna i 9-walentna. Wszystkie chronią przed najbardziej onkogennymi typami wirusa 16 i 18. Dodatkowo są przeznaczone do ochrony przed zmianami przednowotworowymi i nowotworami narządów płciowych (szyjki macicy, sromu, pochwy) i odbytu oraz brodawkami narządów płciowych. Zalecane są dla dziewcząt i młodych kobiet oraz chłopców i młodych mężczyzn. Po 10 latach programów szczepień przeciw HPV, kraje prowadzące szczepienia odnotowały 90% redukcję infekcji wirusem HPV typu 6, 11, 16 i 18 oraz 90% zmniejszenie zachorowalności na brodawki narządów płciowych.

Gmina Miejska Pruszcz Gdański od 2010 roku organizuje szczepienia profilaktyczne przeciwko wirusom brodawczaka ludzkiego HPV. Poniżej zestawienie ilościowe z realizacji programu:

Program realizowany w latach 2010 - 2012

Lp.	Rok urodzenia	Liczba dziewczynek wskazana w programie	Liczba dziewczynek biorąca udział w programie	%	Rok realizacji	Planowany koszt	Poniesione koszty	%
1	1997	115	70	60,87%	2010	115 000,00	66 905,28	58,18%
2	1998	118	38	32,20%	2011	118 000,00	36 990,90	31,35%
3	1999	116	82	70,69%	2012	116 000,00	77 198,40	66,55%
Suma		**349**	**187**	**54,59%**		**349 000,00**	**181 094,58**	**51,89%**

Program realizowany w latach 2013 - 2015

Lp.	Rok urodzenia	Liczba dziewczynek wskazana w programie	Liczba dziewczynek biorąca udział w programie	%	Rok realizacji	Planowany koszt	Poniesione koszty	%
1	2000	155	141	90,97%	2013	155 000,00	44 385,00	28,63%
2	2001	142	98	69,01%	2014	142 000,00	72 435,00	51,01%
3	2002	136	102	75,00%	2015	136 000,00	50 325,00	37,00%
Suma		**433**	**341**	**78,33%**		**433 000,00**	**167 145,00**	**38,60%**

Program realizowany w latach 2016 - 2018

Lp.	Rok urodzenia	Liczba dziewczynek wskazana w programie	Liczba dziewczynek biorąca udział w programie	%	Rok realizacji	Planowany koszt	Poniesione koszty	%
1	2003	139	43	30,94%	2016	83 400,00	25 000,00	29,98%
2	2004	128	52	39,06%	2017	76 800,00	28 400,00	36,98%
3	2005 (stan na 30.09.2018)	129	46	35,66%	2018	77 400,00	21 800,00	28,17%
Suma		**396**	141	35,22%		**237 600,00**	**75 200,00**	31,65%

25 maja 2018 r. Ministerstwo Zdrowia na swojej stronie internetowej opublikowało profil bezpieczeństwa szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego: „informacje na temat bezpieczeństwa szczepionek zawarte są na stronie www.szczepienia.info prowadzonej przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny

w partnerstwie z Ministerstwem Zdrowia, Państwową Inspekcją Sanitarną, Polskim Towarzystwem Wakcynologii oraz Vaccine Safety Net - globalną siecią stron internetowych, ewaluowanych przez Światową Organizację Zdrowia. Ze szczegółowej analizy wyników badań klinicznych, zgłoszonych niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz dostępnych danych z piśmiennictwa opisujących bezpieczeństwo szczepionek przeciw HPV wynika, że:

- Po wprowadzeniu szczepionek przeciw HPV na rynek podkreślano ryzyko reakcji anafilaktycznej (częstość występowania 1,7 przypadków/milion podanych dawek) oraz omdlenia jako częstą odpowiedź lękową lub stres związany z zastrzykiem wśród nastolatków. **Nie stwierdzono innych objawów niepożądanych. Szczepionki HPV uznawano za wyjątkowo bezpieczne**.
- W ostatnich latach w doniesieniach z Danii, Szwecji oraz Francji opisywano przypadki zespołu Guillain-Barré (GBS) po szczepieniu przeciw HPV. W badaniach epidemiologicznych przeprowadzonych w Wielkiej Brytanii w populacji gdzie podano 10,4 mln dawek oraz z amerykańskiej bazy danych VAERS i VSD, gdzie łącznie zbadano reakcje po podaniu ponad 62 mln dawek, **zdecydowanie wykluczono ryzyko wystąpienia zespołu po podaniu szczepionki.**
- W odniesieniu do sygnałów z Danii i Japonii dotyczących występowania dwóch rzadkich zespołów bólu i dysfunkcji autonomicznego układu nerwowego u młodych kobiet szczepionych przeciw HPV CRPS- (kompleksowego zespołu bólu regionalnego związanego z przewlekłym schorzeniem kończyny) oraz POTS- (zespołu posturalnej tachykardii ortostatycznej związanym z nieprawidłowym przyspieszeniem pracy serca podczas siadania lub wstawania) dostępnymi na rynku szczepionkami przeciw HPV **nie potwierdzono w żadnym przypadku występowania związku przyczynowo-skutkowego, między podaniem szczepionki a pojawieniem się objawów któregokolwiek z wymienionych zespołów chorobowych.**
- Potwierdzeniem bezpieczeństwa szczepionek przeciw HPV są również dane dotyczące podawania tych szczepionek kobietom, które nie wiedziały, że są w ciąży. Wynika z nich, że niezamierzone podanie szczepionki przeciw HPV w okresie ciąży nie powoduje żadnych znanych działań niepożądanych u matki lub niemowlęcia".

(Źródło:https://www.gov.pl/zdrowie/bezpieczenstwo-i-korzysci-zdrowotne-wynikajace-z profilaktyki-pierwotnej).

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 Cel główny:

Zwiększenie odporności na zakażenie wirusem HPV w populacji dziewczynek i chłopców w wieku 13 lat zamieszkałych na terenie miasta Pruszcza Gdańskiego.

II.2 Cele szczegółowe:

- zwiększenie populacji osób zaszczepionych przeciw HPV,
- zwiększenie wyszczepialności w obrębie grupy docelowej,
- wzrost świadomości młodzieży i rodziców w zakresie ryzykownych zachowań i możliwej profilaktyki HPV,
- poprawa wiedzy w społeczeństwie w zakresie zagrożeń związanych z nowotworem szyjki macicy i zakażeń HPV.

II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej:

- liczba dziewcząt w wieku 13 lat, zamieszkująca na terenie Pruszcza Gdańskiego,
- liczba chłopców w wieku 13 lat, zamieszkująca na terenie Pruszcza Gdańskiego,
- liczba przyjętych oświadczeń o wyrażeniu zgody na zaszczepienie dziecka,
- liczba zakwalifikowanych dziewcząt do szczepienia,
- liczba zakwalifikowanych chłopców do szczepienia,
- liczba zaszczepionych dziewcząt całym cyklem szczepień,
- liczba zaszczepionych chłopców całym cyklem szczepień,
- liczba dziewcząt i chłopców, u których wystąpiły niepożądane odczyny poszczepienne,
- liczba rozpropagowanych materiałów informacyjnych na temat szczepień, raka szyjki macicy, zakażeń HPV, ryzykownych zachowań i profilaktyki,
- liczba osób uczestnicząca w spotkaniach informacyjnych.

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

III.1 Populacja docelowa:

Adresatami programu polityki zdrowotnej w danym roku kalendarzowym będą dziewczęta i chłopcy w wieku 13 lat, tj. urodzeni w roku 2006, 2007, 2008, zamieszkali na terenie miasta Pruszcza Gdańskiego.

Uczestnictwo w programie będzie na zasadzie dobrowolności.

Ilość dziewcząt kwalifikujących się do programu

Rok urodzenia dziewcząt	**2006**	**2007**	**2008**
Ilość dziewcząt zameldowanych na pobyt stały w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański	151	201	205
Ilość chłopców zameldowanych na pobyt stały w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański	176	175	193
Ogólna liczba potencjalnych uczestników	**327**	**376**	**398**
Rok przeprowadzenia programu szczepienia	**2019**	**2018**	**2020**

Mieszkańcy Pruszcza Gdańskiego będą informowani o programie zdrowotnym za pośrednictwem lokalnych mediów, strony internetowej miasta, lokalnych forów internetowych, informacji w placówkach leczniczych oraz plakatów i ulotek.

Ponadto, podczas zgłaszania nowych mieszkańców gminy do ewidencji ludności każdy rodzic dziecka, kwalifikującego się do programu lub tuż przed osiągnięciem ustalonego progu wiekowego, otrzyma pakiet z materiałami edukacyjnymi wraz z podstawowymi informacjami organizacyjnymi. Młodzież szkolna zostanie poinformowana o akcji w trakcie zajęć szkolnych (np. godziny wychowawcze), a ich rodzice/opiekunowie podczas wywiadówek.

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

Uprawnionymi do bezpłatnych szczepień będą dziewczęta i chłopcy zamieszkali na terenie miasta Pruszcza Gdańskiego, w wieku 13 lat, którzy będą mieli brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia. Ponadto warunkiem szczepienia będzie dostarczona zgoda rodzica/ opiekuna prawnego.

Udział w programie jest dobrowolny. Ze względu na zaplanowane środki w budżecie Gminy Miejskiej Pruszcza Gdańskiego, szczepienia będą wykonywane do ich pełnego wykorzystania, a więc o zakwalifikowaniu się do programu decyduje również kolejność zgłaszania się do podmiotu leczniczego realizującego program.

Wyłączenie z programu będzie z powodu braku zgody rodzica/opiekuna na szczepienie lub wystąpieniu przeciwwskazań medycznych.

W listopadzie 2019 i 2020 r. na indywidualny wniosek rodzica/opiekuna prawnego dziecka, złożony do Burmistrza Pruszcza Gdańskiego, można zgłosić dziecko w wieku 14 lat, zamieszkujące na terenie miasta Pruszcza Gdańskiego, do programu polityki zdrowotnej. Burmistrz Pruszcza Gdańskiego podejmuje decyzję o włączeniu dziecka do programu po sprawdzeniu czy włączenie osoby do programu w wieku 14 lat nie spowoduje konieczności zwiększenia środków zaplanowanych w budżecie gminy na dany rok.

III.3 Planowane interwencje:

Przeprowadzenie akcji informacyjno – edukacyjnej oraz wykonanie cyklu szczepień przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego. Działania edukacyjne będą skierowane do dziewczynek i chłopców w wieku 13 lat i ich rodziców/opiekunów prawnych. Przed podaniem każdej dawki szczepionki zakłada się konieczność przeprowadzenia badania i kwalifikacji do szczepienia wśród dziewcząt i chłopców, których rodzice/opiekunowie wyrazili zgodę na wykonanie cyklu szczepień. Program zakłada zastosowanie 9-walentnej szczepionki w schemacie 2-dawkowym.

III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej:

Świadczenia będą udzielane przez podmiot leczniczy wybrany w drodze konkursu ofert. Podanie każdej dawki szczepionki poprzedzi dopuszczające badanie lekarskie oraz zgoda rodzica/opiekuna prawnego na zaszczepienie uczestnika. Szczepienia będą odbywały się na terenie miasta Pruszcza Gdańskiego w gabinecie spełniającym odpowiednie warunki.

III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej:

Pełne uczestnictwo polegać będzie na przyjęciu 2 dawek szczepionki przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w przyjętym schemacie szczepień. Jednakże zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu na życzenie rodziców/opiekunów prawnych uczestnika. Realizator będzie zobowiązany do przedstawienia sprawozdania po upływie każdego kwartału i na koniec roku.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

Etap I: Opracowanie Programu

Etap II: Konkurs ofert

1. przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej,
2. wyłonienie podmiotów realizujących program,
3. podpisanie umowy na realizację programu,
4. przeprowadzenie kampanii informacyjnej przez organizatora i realizatora programu.

Etap III: Realizacja programu

1. kampania informacyjno – edukacyjna programu przeprowadzona przez realizatora przy udziale Urzędu Miasta Pruszcza Gdańskiego,
2. wypełnienie anonimowych ankiet (wstępnej),
3. rekrutacja do programu, uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna uczestników na szczepienie,
4. badanie i kwalifikacja do szczepienia,
5. przeprowadzenie szczepień zgodnie z procedurami medycznymi,
6. wypełnienie anonimowej ankiety satysfakcji uczestnika programu (końcowej),
7. systematyczny monitoring realizacji programu.

Etap IV: Zakończenie programu

1. omówienie realizacji programu i rozliczenie kosztów,
2. przekazanie listy uczestników programu przez realizatora,
3. podsumowanie wyników ankiet,
4. przekazanie sprawozdania merytorycznego z realizacji programu, zawierającego dane ilościowe oraz informacje o przypadkach zgłoszonych niepożądanych odczynów poszczepiennych.

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

Program szczepień realizowany będzie przez podmiot wyłoniony w drodze konkursu ofert. Zgodnie z założeniami konkursu, będzie on realizowany przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. Szczepienia przeprowadzone będą z zachowaniem wszelkich warunków określonych dla prawidłowego wykonania szczepienia.

Realizator zobowiązany będzie spełnić warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

1) szczepienia będą przeprowadzone przez personel medyczny, który spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 151 z późn. zm.),
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 z późn. zm.),
3) podanie szczepionki musi być zgodne ze schematem określonym przez producenta.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1 Monitorowanie

Ocena zgłaszalności do programu:

Ocenie będzie podlegać liczba osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, jak również odsetek osób uczestniczących w programie w stosunku do ogólnej liczby osób spełniających kryteria kwalifikacji oraz liczby osób zaszczepionych. Zostaną również uwzględnione osoby, które zgłosiły się do programu, a z przyczyn zdrowotnych nie mogły zostać zaszczepione oraz te osoby, które zrezygnowały z uczestnictwa.
Określony zostanie poziom wyszczepialności w populacji docelowej.

Ocena jakości świadczeń w programie:

Wszyscy uczestnicy programu zostaną poinformowani o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora szczepienia w zakresie jakości uzyskanych świadczeń. Informacje te posłużą do wykrycia potencjalnych zagrożeń w realizacji programu, a to z kolei przyczyni się do ich wyeliminowania.

Po zakończeniu szczepienia uczestnicy programu wypełnią anonimową ankietę ewaluacyjną, dotyczącą badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielonych świadczeń.

V.2 Ewaluacja

Po zakończeniu programu zostanie przeprowadzona analiza efektywności programu, na danych będących w dyspozycji realizatora programu zdrowotnego oraz danych, które zostały przekazane w sprawozdaniach kwartalnych i na koniec każdego roku realizacji programu. Podczas analizy zostaną uwzględnione dane, w odniesieniu do lat ubiegłych:

1) ilość osób uczestniczących w spotkaniach informacyjno – edukacyjnych w każdym roku kalendarzowym,
2) analiza ankiet wypełnionych przed przystąpieniem do programu i po zakończeniu programu,
3) ilość otrzymanych zgód rodziców/opiekunów prawnych,
4) ilość dziewczynek, które przystąpiły do programu, i ilość dziewczynek, które przyjęły wszystkie dawki szczepionki,
5) ilość chłopców, którzy przystąpiły do programu, i ilość chłopców, którzy przyjęły wszystkie dawki szczepionki,
6) ilość niepożądanych odczynów poszczepiennych,
7) dane epidemiologiczne dostępne dla Pruszcza Gdańskiego oraz powiatu/województwa,
8) ilość zgłoszeń do szczepień poza programem.

Monitorowanie i ewaluacja zostanie przeprowadzona przez wyznaczonego pracownika organizatora w ramach wykonywania obowiązków służbowych. Wobec powyższego nie generuje dodatkowych kosztów.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1 Koszty jednostkowe

Planuje się, że szacunkowy koszt szczepienia jednej osoby dwoma dawkami, tj. koszt zakupu szczepionki wraz z kosztem szczepienia, kosztem kwalifikacji do szczepienia oraz kosztem akcji informacyjno - edukacyjnej wyniesie ok. 740,00 zł (słownie: siedemset czterdzieści zł 00/100). Szczegółowe koszty zostaną przedstawione przez podmioty lecznicze przystępujące do konkursu ofert.

VI.2 Koszty całkowite

2019			**2020**			**2021**		
ilość szczepień (kpl.)	koszt jednostkowy programu (zł)	koszt programu (zł)	ilość szczepień (kpl.)	koszt jednostkowy programu (zł)	koszt programu (zł)	ilość szczepień (kpl.)	koszt jednostkowy programu (zł)	koszt programu (zł)
327	**740**	**241 980**	**376**	**740**	**278 240**	**398**	**740**	**294 520**
SUMA		**814 740 zł**						

VI.3 Źródła finansowania

Szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV w ramach proponowanego programu sfinansowane zostaną z budżetu Gminy Miejskiej Pruszcz Gdański. Istnieje możliwość uzyskania dofinansowania z Narodowego Funduszu Zdrowia, jednak w przypadku jego nieotrzymania całość programu zostanie sfinansowana z budżetu Gminy Miejskiej Pruszcz Gdański.

VII. Bibliografia

1. *Ustawa o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160 z późn. zm.).*
2. *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.).*
3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r., poz. 2476).*
4. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 469).*
5. *Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 r. (Dz. Urz. MZ z 2018 r., poz. 104).*
6. *Dane statystyczne pochodzą z meldunków epidemiologicznych Państwowego Zakładu Higieny – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego.*
7. *Dane statystyczne pochodzą z tabel Krajowego Rejestru Nowotworów.*