

GMINA RYBNO



**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE
PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM
BRODAWCZAKA LUDZKIEGO
HPV NA LATA 2016-2020 DLA GMINY RYBNO**

I Wstęp

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z istotniejszych zadań gminy wynikających art. 7 ust. 1. pkt 5 z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2013 r. Nr poz. 594 ze zm.).

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców - 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 (j.t. Dz. U. z 2015 r. poz. 581 ze zm.).

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym jest możliwe poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, jak również poprzez podejmowanie wszelkich działań i środków w celu przeciwdziałania czynnikom ryzyka wywołującym wiele chorób tego typu w tym chorób nowotworowych.

Głównym powodem do przygotowania polityki zdrowotnej Gminy Rybno w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem HPV jest wysoka umieralność kobiet w Polsce z powodu nowotworu szyjki macicy.

II Opis problemu zdrowotnego

Światowa Organizacja Zdrowia rekomenduje wprowadzenie rutynowych szczepień przeciw HPV jako części programu zawierającego informację i edukację na temat profilaktyki zakażeń wirusem HPV.

Wprowadzenie wieloletniego programu edukacyjnego połączonego z wykonywaniem szczepień ochronnych przeciw HPV, w populacji dziewcząt przed rozpoczęciem inicjacji seksualnej, obniży w przyszłości nie tylko zachorowalność na raka szyjki macicy u kobiet, ale poprawi zdrowie i jakość życia całej populacji.

1. Problem zdrowotny

Światowa Organizacja Zdrowia w kwietniu 2009 roku opublikowała oficjalne stanowisko uznające raka szyjki macicy i inne choroby wywołane przez wirusa brodawczaka ludzkiego (Human Papilloma Virus- HPV) za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym.

Spośród ponad stu chorobotwórczych dla człowieka typów HPV, około czterdzieści wykazuje powinowactwo do nabłonka narządu płciowego kobiety. Wśród nich wyróżniono typy wysoce onkogenne (16 i 18 oraz 45, 31, 33, 52, 58, 35, 59, 56, 39, 51, 73, 68 i 66) i typy o małym ryzyku onkogenym (między innymi 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 płaskobłonkowego szyjki macicy i aż 90% przypadków raka gruczołowego. HPV szerzy się drogą kontaktów seksualnych, a do zakażenia dochodzi zazwyczaj już w początkowym okresie po rozpoczęciu aktywności seksualnej, najczęściej u młodych kobiet w wieku 20-24 lat. Największa zapadalność na raka szyjki macicy notuje się natomiast wśród kobiet w wieku 35-55 lat. Aż 50-80% wszystkich aktywnych seksualnie kobiet ulega zakażeniu HPV przynajmniej raz w życiu. Dlatego profilaktyka przeciwdziałania czynnikom ryzyka odnosi się do młodych

dziewcząt i chłopców.

Badania kliniczne dowodzą niemal 100% skuteczność szczepień przeciwko HPV. Najbardziej skuteczne są u osób, które nie zetknęły się jeszcze z wirusem. Polskie towarzystwa medyczne Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV zalecają szczepienia dziewcząt już od 11 roku życia. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne szacuje, że szczepienia nastolatek i młodych kobiet przeciwka HPV spowodują zmniejszenie ogólnej liczby zachorowań na raka szyjki macicy od 76 do 96% w ciągu 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień.

W nowej IV edycji „Europejskiego kodeksu walki z rakiem” zawarto 12 prostych sposobów na zapobieganie nowotworom. W punkcie 11 zapisano „ Zadbaj o to, aby twoje dzieci poddano szczepieniom ochronnym przeciwko: - wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (dotyczy noworodków); - wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) (dotyczy dziewcząt)”.

2. Epidemiologia

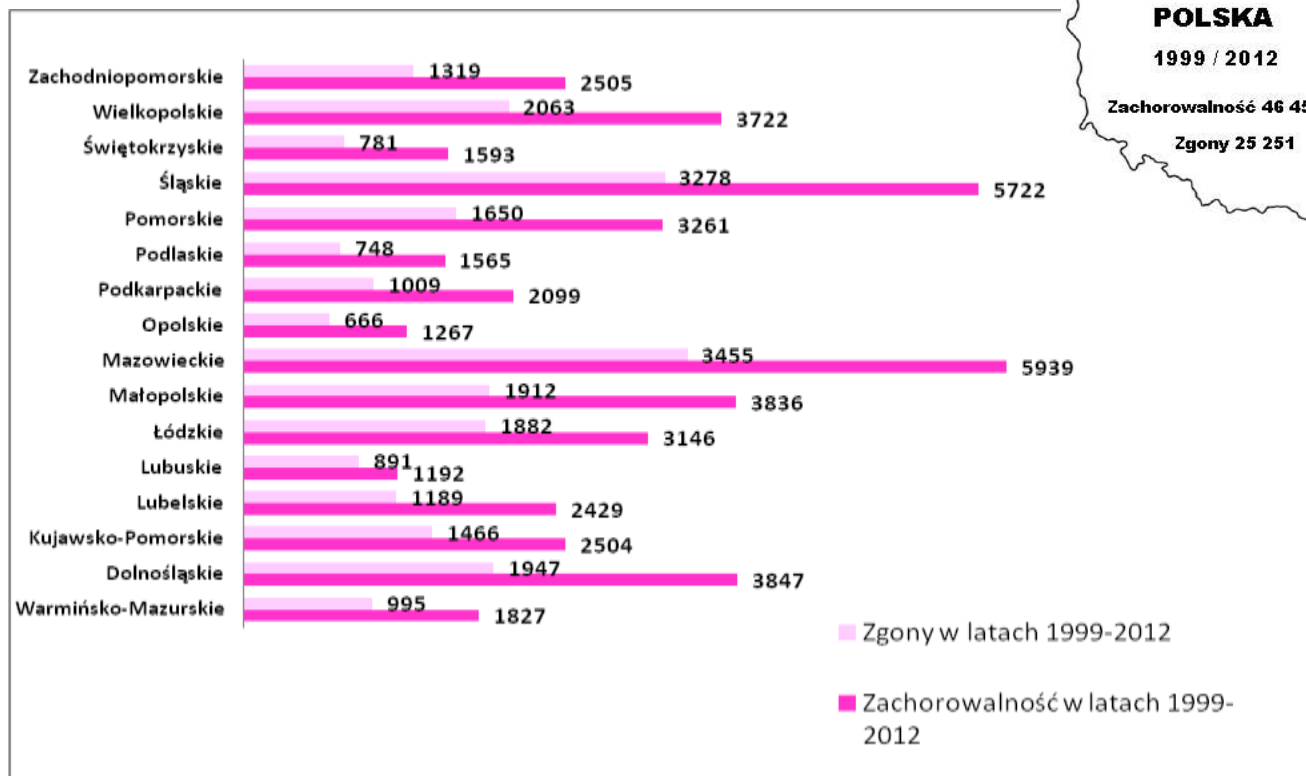
Rak szyjki macicy w Polsce (podobnie jak na świecie) jest drugim co do częstości występowania (po raku piersi) nowotworem złośliwym u kobiet pomiędzy 15. a 44. rokiem życia.

Polska zajmuje pierwsze miejsce wśród krajów Unii Europejskiej pod względem nowych zachorowań na raka szyjki macicy a umieralność z powodu nowotworów szyjki macicy jest o 70% wyższa niż przeciętna dla krajów Unii Europejskiej.

W województwie warmińsko-mazurskim na raka szyjki macicy zapada około 100 kobiet rocznie, a wykrywane nowotwory są zazwyczaj w drugim lub trzecim stadium zaawansowania klinicznego choroby. Umieralność przekracza 50%.

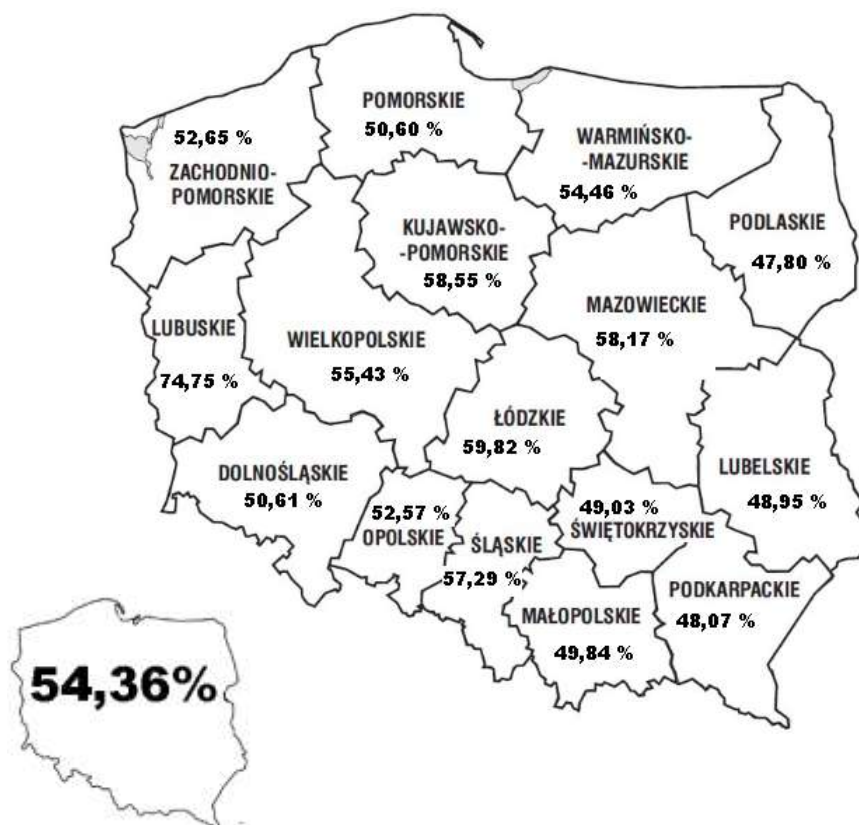
Z danych Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Programy Profilaktyczne na Warmii i Mazurach średnia zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne w woj. warmińsko-mazurskim jest największa w kraju i wynosi 29,65% w powiecie działdowskim 28,61% w naszej gminie jest to aż 40,27% (Tabela nr 1 i nr 2). Pomimo zadawalającej frekwencji w scriningu cytologicznym zachorowalność i umieralność z powodu raka szyjki macicy w województwie warmińsko-Mazurskim jest wyższa od średniej całego kraju.

Wykres nr 1. Zachorowalność i zgony kobiet w latach 1999 – 2012 z powodu nowotworu szyjki macicy z podziałem na województwa.

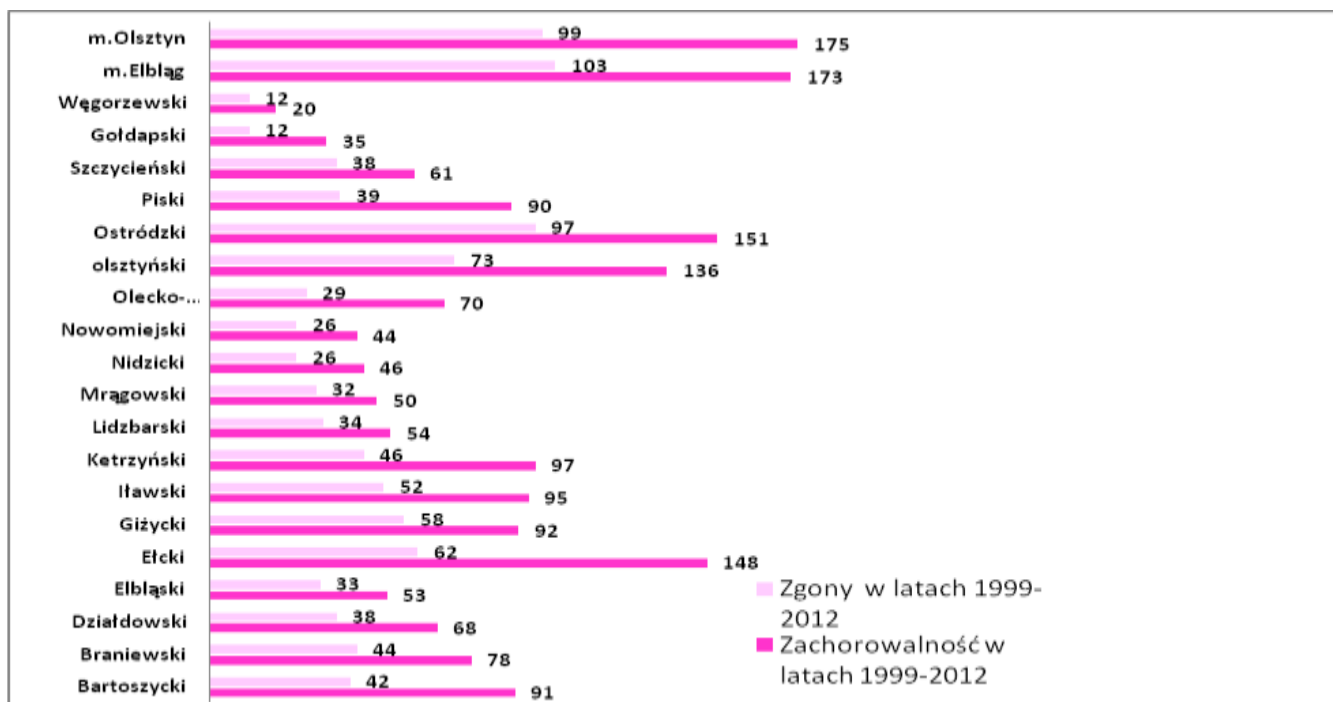


Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów.

Rysunek nr 1. Umieralność kobiet na raka szyjki macicy w stosunku do zachorowalności w latach 1999-2012



Wykres nr 2. Zachorowalność i zgony kobiet w latach 1999 – 2012 z powodu nowotworu szyjki macicy z podziałem na powiaty województwa warmińsko-mazurskiego.

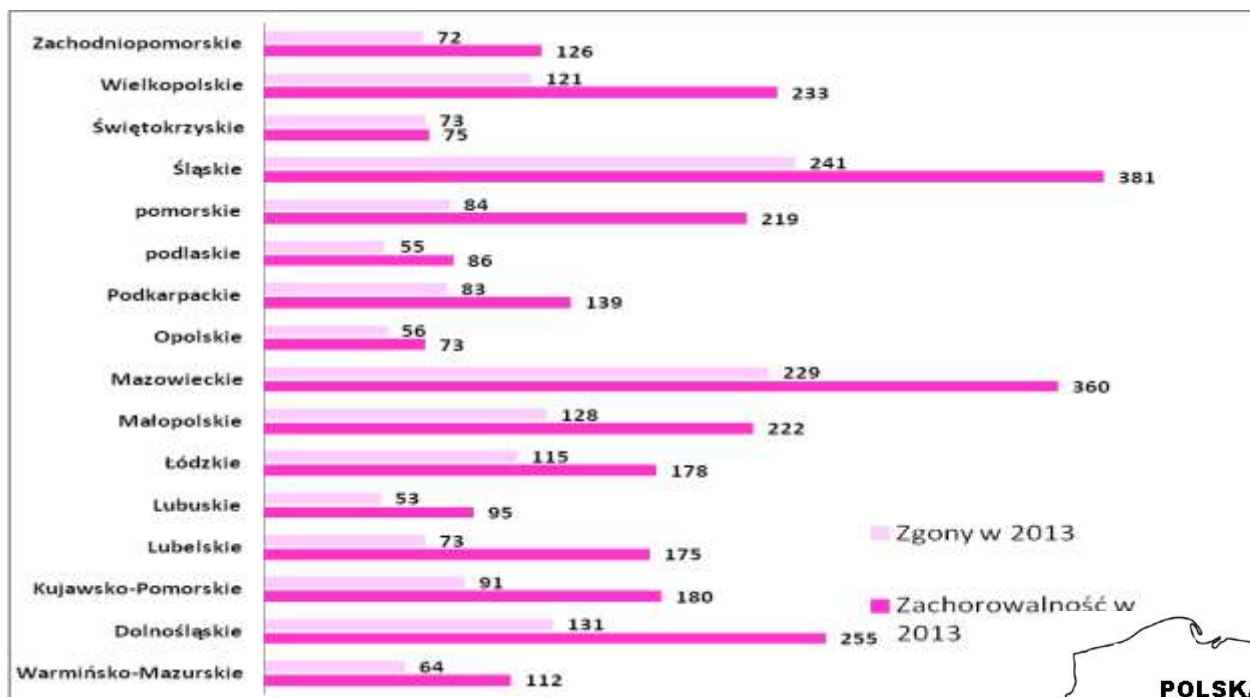


Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów.

Rysunek nr 2. Umieralność kobiet w stosunku do zachorowalności w woj. Warmińsko-mazurskim z podziałem na powiaty w latach 1999 – 2012 r.

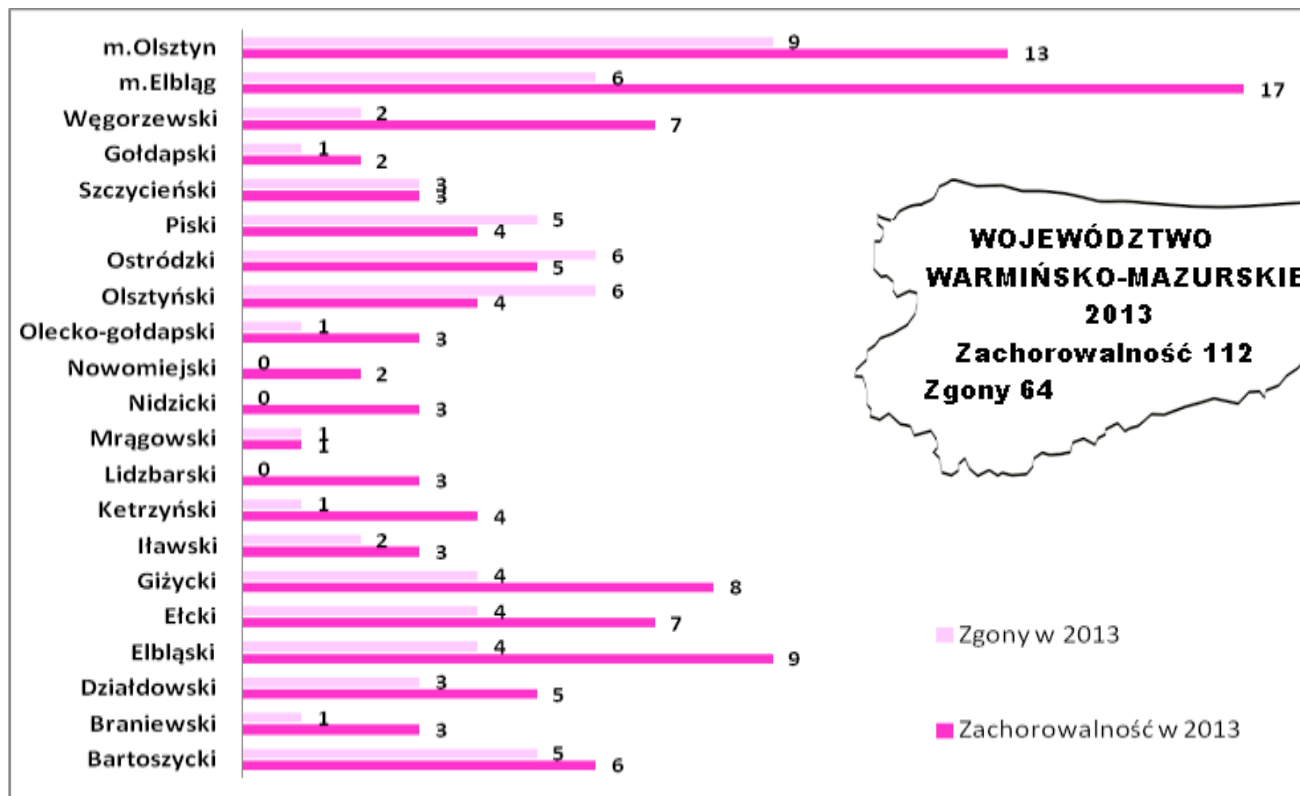


Wykres nr 3. Zachorowalność i zgony kobiet w roku 2013 z powodu nowotworu szyjki macicy z podziałem na województwa.



Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów.

Wykres nr 4. Zachorowalność i zgony kobiet w 2013 z powodu nowotworu szyjki macicy z podziałem na powiaty województwa warmińsko-mazurskiego.



Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne i statystyczne wymagają zintegrowania działań profilaktyki pierwotnej czyli edukacji i kształtowania postaw prozdrowotnych oraz szczepień ochronnych przeciw rakotwórczym wirusom brodawczaka ludzkiego, które w konsekwencji będą miały bezpośredni wpływ na zwiększenie profilaktyki wtórnej mającej na celu wykrywanie raka we wczesnym stadium dzięki systematycznym badaniom przesiewowym. Prowadzone od kilku lat badania wskazują ograniczenie liczby zakażeń wirusem HPV po zastosowaniu szczepionki.

W Polsce szczepienia przeciwko wirusowi HPV zostały wpisane przez Głównego Inspektora Sanitarnego do Programu Szczepień Ochronnych w części II „Szczepienia zalecane – niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia”.

Od listopada 2006 roku w Polsce dostępna jest szczepionka przeciwko wirusowi HPV. Aktualnie dostępne są trzy szczepionki: dwuwalentna przeciw typom HPV-16 i HPV-18, czterowalentna skierowana przeciw typom HPV-16, HPV-18, HPV-6 i HPV-11, dziewięciowalentna skierowana przeciw typom HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.

1. **Szczepionka dwuwalentna** przeciw typom HPV-16 i HPV-18. Wskazania do szczepień oparto na udowodnionej skuteczności szczepień u kobiet w wieku 15-25 lat oraz wskazaniu immunogenności u dziewcząt i kobiet w wieku 9-25 lat. Szczepionka jest przeznaczona do profilaktyki zmian przednowotworowych narządów płciowych (szyjki macicy, pochwy, sromu) oraz raka szyjki macicy związanych z typami HPV-16 i HPV-18. Zalecany schemat szczepień 0-1-6 miesięcy. Jako adiuwant zastosowano As04. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat.

2. **Szczepionka czterowalentna** skierowana przeciw typom HPV-16, HPV-18, HPV-6 i HPV-11. Wskazania do szczepień oparto na udowodnionej skuteczności szczepień u kobiet w wieku 16-26 lat oraz wykazaniu immunogenności u dzieci i młodzieży w wieku 9-15 lat, obejmują profilaktykę zakażeń typami 6, 11, 16, 18 w celu zapobiegania wystąpienia zmian przedrakowych szyjki macicy, raka szyjki macicy oraz kłykcin kończystych związanych z zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego typu 6, 11, 16, i 18. Zalecany schemat szczepień 0, 2, 6 miesięcy. Jako adiuwant zastosowano sole glinu. Szczepionka jest zarejestrowana do stosowania dla kobiet i dziewcząt w wieku powyżej 9 lat oraz mężczyzn i chłopców w wieku powyżej 9 lat.

3. **Szczepionka dziewięciowalentna** skierowana przeciw typom HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 to nowa szczepionka dopuszczona do obrotu w Unii Europejskiej w czerwcu 2015r. w Polsce w październiku 2015r. Wskazania do szczepień oparto na udowodnionej skuteczności szczepień u kobiet w wieku 16-26 lat oraz wykazaniu immunogenności u dzieci i młodzieży w wieku 9-15 lat. Na podstawie badań epidemiologicznych oczekuje się, że szczepionka chroni przed typami wirusa HPV, które powodują raka szyjki macicy, raka sromu, raka pochwy, raka odbytnicy oraz brodawki narządów płciowych. Zalecany schemat szczepień 0-2-6 miesięcy, minimalne odległości 0-1-4 miesiące, maksymalny okres podania trzech szczepionek w ciągu 12 miesięcy. Jako adiuwant zastosowano sole glinu.

Tabela nr 1. Skrining cytologiczny z podziałem na województwa

Objęcie populacji programem profilaktyki raka szyjki macicy - podział na województwa (2015-07-01)																
OW	Nazwa	Liczba osób	Liczba osób	Liczba osób	Liczba osób	Liczba osób					Liczba osób					Procent objęcia populacji [%]
NFZ	województwa	kwalfikujących się	wyłączonych - ogółem	wyłączonych	wyłączonych	wyłączonych					wyłączonych					
				z powodu	z powodu	z powodu					z powodu					
				leczenia poza SIMP	leczenia w SIMP	badania poza SIMP					badania w SIMP					
						ogółem	2012	2013	2014	2015	ogółem	2012	2013	2014	2015	
1	DOLNOŚLĄSKIE	751 169	162 350	9 516	32	0	0	0	0	0	152 802	26 516	49 476	50 206	26 604	21,61
2	KUJAWSKO-POMORSKIE	530 916	118 662	6 694	38	0	0	0	0	0	111 930	19 198	34 660	39 001	19 071	22,35
3	LUBELSKIE	528 207	121 226	7 005	10	0	0	0	0	0	114 211	17 385	37 026	40 797	19 003	22,95
4	LUBUSKIE	261 450	61 139	4 116	29	0	0	0	0	0	56 994	9 571	19 248	18 479	9 696	23,38
5	ŁÓDZKIE	625 719	129 819	9 557	10	0	0	0	0	0	120 252	20 114	34 558	45 425	20 155	20,75
6	MAŁOPOLSKIE	851 226	175 682	13 202	3	0	0	0	0	0	162 477	27 401	50 192	56 668	28 216	20,64
7	MAZOWIECKIE	1 371 001	245 755	17 709	7	0	0	0	0	0	228 039	39 927	75 903	76 487	35 722	17,93
8	OPOLSKIE	261 015	59 881	4 007	5	0	0	0	0	0	55 869	9 268	18 317	18 894	9 390	22,94
9	PODKARPACKIE	534 517	108 021	6 684	13	0	0	0	0	0	101 324	17 597	30 372	34 513	18 842	20,21
10	PODLASKIE	301 293	72 228	3 334	4	0	0	0	0	0	68 890	11 112	21 999	23 543	12 236	23,97
11	POMORSKIE	585 309	149 169	11 822	19	0	0	0	0	0	137 328	22 307	43 119	48 310	23 592	25,49
12	ŚLĄSKIE	1 200 701	292 025	20 664	44	0	0	0	0	0	271 317	45 881	81 643	95 175	48 618	24,32
13	ŚWIĘTOKRZYSKIE	309 215	71 388	5 244	2	0	0	0	0	0	66 142	11 333	21 808	22 258	10 743	23,09
14	WARMIŃSKO-MAZURSKIE	368 012	109 098	5 308	17	0	0	0	0	0	103 773	15 426	34 848	36 122	17 377	29,65
15	WIELKOPOLSKIE	888 919	142 641	20 213	17	0	0	0	0	0	122 411	21 093	40 321	40 066	20 931	16,05
16	ZACHODNIOPOMORSKIE	437 269	122 547	7 039	9	0	0	0	0	0	115 499	17 374	37 381	39 882	20 862	28,03
	BRAK DANYCH	65 451	1 631	190	0	0	0	0	0	0	1 441	325	561	414	141	2,49
	RAZEM	9 871 389	2 143 262	152 304	259	0	0	0	0	0	1 990 699	331 828	631 432	686 240	341 199	21,71

Źródło: Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy SP ZOZ MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie.

Tabela nr 2. Scrinig cytologiczny w gminach powiatu działdowskiego.

Nazwa gminy	Liczba osób kwalifikujących się	Liczba osób wyłączonych ogółem	Liczba osób wyłączonych z powodu leczenia poza SIMP	Liczba osób wyłączonych z powodu badania w SIMP					Procent objęcia populacji [%]
				ogółem	2012	2013	2014	2015	
DZIAŁDOWO Gmina miejska	5740	1931	67	1864	601	591	672	401	33,64
DZIAŁDOWO Gmina wiejska	2327	688	26	662	200	221	241	156	29,57
IŁOWO-OSADA	1810	321	12	309	90	109	110	60	17,73
LIDZBARK Gmina miejska	2136	572	35	537	200	154	183	81	26,78
LIDZBARK Gmina wiejska	1443	386	20	366	128	124	114	67	26,75
PŁOŚNICA	1330	328	9	319	102	110	107	66	24,66
RYBNO	1756	736	26	710	225	235	250	146	41,91

Źródło: Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy SP ZOZ MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie.

3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu.

W Gminie Rybno liczącej 7 350 mieszkańców populacja przewidziana do objęcia programem to dziewczynki i chłopcy w wieku 12 lat, w rocznikach od 2004 do 2008, zameldowane na pobyt stały w Gminie Rybno oraz na terenie innych gmin pod warunkiem uczęszczania do szkół znajdujących się na terenie Gminy Rybno. Do udziału w programie przewidziani są również rodzice bądź opiekunowie prawni.

Ogólna liczba osób włączonych do programu to około 1 515.

Data realizacji programu	Rocznik objęty programem	Populacja objęta programem		
		Dziewczęta (edukacja + szczepienia)	Chłopcy (edukacja)	Rodzice opiekunowie prawni (edukacja)
2016	2004	58	53	222
2017	2005	43	48	182
2018	2006	56	50	212
2019	2007	37	41	156
2020	2008	52	67	238
Razem		246	259	1 010
Razem populacja włączona do programu				1 515

Źródło: Rejestr mieszkańców prowadzony przez Wójta Gminy Rybno, wykaz uczniów zamieszkałych poza Gminą Rybno z wykazów uczniów prowadzonych przez szkoły na terenie Gminy Rybno.

1. Czy chcieliby Państwo zaszczepić swoje dziecko przeciwko wirusowi HPV?
2. Czy jesteście Państwo skłonni współfinansować jedną z trzech zalecanych dawek szczepionki ?
3. Czy chcieliby Państwo wziąć udział w kampanii informacyjno-edukacyjnej na temat chorób wywołanych wirusem HPV?

	RYBNO	%	RUMIAN	%	HARTOWIEC	%	JEGLIA	%	KOSZELEWY	%	ŻABINY	%	SUMA	%
Ankiety wydane	95		29		19		11		26		23		203	
Ankiety wypełnione	83	87,37	23	79,31	11	57,89	10	90,91	15	57,69	22	95,65	164	80,79
<i>Odpowiedź 1</i>														
TAK	50	60,24	15	65,22	4	36,36	9	90	5	33,33	15	68,18	98	59,76
NIE	33		8		7		1		10		7		66	40,24
<i>Odpowiedź 2</i>														
TAK	22	26,51	7	30,43	1	9,09	1	10	2	13,33	6	27,27	39	23,78
NIE	61		16		10		9		13		16		125	76,22
<i>Odpowiedź 3</i>														
TAK	42	50,6	11	47,83	2	18,18	5	50	4	26,67	12	54,55	76	46,34
NIE	41		12		9		5		11		10		88	53,66

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

W Polsce realizowany jest Populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, oparty o scrining cytologiczny. Programem tym zostały objęte Polki między 25. a 59. rokiem życia, które w ciągu trzech ostatnich lat nie miały wykonywanego rozmazy cytologicznego w ramach ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Program prowadzony jest w oparciu o ustawę z dnia 1 lipca 2005 roku o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz.U. z 2005r. nr 143, poz. 1200 z późn. zm.) oraz Uchwałę Rady Ministrów nr 95/2014 z dnia 28 maja 2014r. w sprawie harmonogramu zadań wykonywanych w ramach programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” w roku 2014 i 2015.

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.

Rak szyjki macicy nie daje charakterystycznych objawów w pierwszej fazie choroby. Objawy występują dopiero w stadium zaawansowanym choroby. Sprawia to, że leczenie jest trudne, często nieskuteczne, jest źródłem cierpień spowodowanych chemioterapią, radioterapią, zabiegiem chirurgicznym.

Przeprowadziliśmy ankietę wśród rodziców dziewczynek urodzonych w latach 2004-2008, /dziewczynki przewidziane do zaszczepienia w programie/ by uzyskać wstępne dane o zainteresowaniu szczepieniem przeciw HPV, o współfinansowaniu rodziców w szczepieniu oraz o zainteresowaniu akcją informacyjno-edukacyjną.

Ankieta zawierała trzy pytania z dwiema wariantami odpowiedzi tak lub nie.

Z analizy ankiet wynika, że tylko 59,76% ankietowanych zaszczepiłoby swoje dzieci, 46,34% chciałoby wziąć udział w kampanii informacyjno – edukacyjnej, a tylko 23,78% byłoby skłonnych współfinansować szczepienie.

III Cele programu

Rutynowe szczepienie nastolatków przeciwko wirusowi HPV jako ważna część skutecznej profilaktyki raka szyjki macicy rekomendowanej m.in. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej oraz Światową Organizacją Zdrowia.

1. Cel główny.

Zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy, sromu, pochwy i innych nowotworów inicjowanych infekcją HPV /aktualnie prowadzone badania nad związkiem wirusa HPV z nowotworami głowy i szyi/, tym samym poprawę zdrowia mieszkańców Gminy Rybno zgodnie z zaleceniami wskazanymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. nr 137 poz. 1126)

2. Cele szczegółowe.

- a) Zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży szkolnej w wieku 12 lat w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem HPV.
- b) Zapoznanie rodziców z działaniem szczepionki oraz uzyskanie zgody na wykonanie całego cyklu szczepień /trzy dawki/ w większym % niż wynikający ze wstępnej ankiety.
- c) Objęcie w danym roku szkolnym szczepieniami przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego populacji 12 letnich dziewcząt, roczniki 2004-2008 w kolejnych latach programu przewidzianego na lata 2016-2020.
- d) Upowszechnienie nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych, zwiększenie uczestnictwa matek młodzieży objętej programem szczepień w badaniach przesiewowych realizowanych w ramach Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy

3. Oczekiwane efekty.

1. W perspektywie wieloletniej zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy.
2. Zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i uczniów na temat ryzykownych zachowań, chorób przenoszonych drogą płciową, profilaktyki pierwotnej: szczepienia, higieniczny tryb życia, profilaktyki wtórnej: badania cytologiczne – badanie wiedzy za pomocą ankiet przed i po spotkaniach informacyjno-edukacyjnych.
3. Zaszczepienie powyżej 70% populacji objętej programem.

4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.

- a) Liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym;
- b) Liczba odbiorców edukacji zdrowotnej;
- c) Liczba dziewcząt objętych programem szczepień:
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 1 dawkę szczepionki,
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 2 dawki szczepionki,
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 3 dawki szczepionki;
- d) liczba dziewcząt, które nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych;
- e) ocena poziomu wiedzy uczestników działań edukacyjno-informacyjnych –wypełnienie ankiety przez uczestników na początku i na końcu spotkań edukacyjnych
- f) Efektywność zdrowotna programu czyli zmniejszenie zapadalności i śmiertelności może zostać określona w ciągu 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień i działań edukacyjno-informacyjnych. Badania potwierdzające efektywność medyczną szczepionek przeciwko HPV są prowadzone na bieżąco w skali światowej.

IV Adresaci programu to populacja programu.

1. Oszacowanie populacji, której włączenie jest możliwe

Po analizie ankiety, którą przeprowadziliśmy wśród rodziców dziewczynek urodzonych w latach 2004-2008 można przyjąć realną wielkość włączenia populacji do programu:

- w zakresie szczepienia na poziomie 70 - 80%,
- w zakresie edukacji na poziomie 30-40%

2. Tryb zaproszenia do programu

Informacja o realizacji programu zostanie przekazana: w szkołach, na zebraniach z rodzicami, na stronach internetowych szkół i gminy na tablicach ogłoszeń oraz w radiu.

V Organizacja programu.

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne.

- a) przyjęcie programu uchwałą Rady Gminy Rybno,
- b) wybór realizatora programu w drodze konkursu ofert, ogłoszonego przez Wójta Gminy Rybno na podstawie art. 48 b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2015 r. poz. 581 ze zm.)
- c) przeprowadzenie wśród odbiorców programu kampanii informacyjno-edukacyjnej dotyczącej zakażeń HPV przez realizatora programu:
 - wydrukowanie i rozpowszechnienie wśród rodziców/ opiekunów prawnych oraz młodzieży ulotek informacyjnych na temat profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka szyjki macicy, ryzykownych zachowaniach seksualnych i innych czynnikach ryzyka oraz sposobach zminimalizowania ryzyka zakażenia,
 - wykład eksperta w dziedzinie medycyny na temat zakażeń HPV, wykład będzie prowadzony w każdym roku przed rozpoczęciem szczepień, przed i po wykładzie uczestnicy będą wypełniali ankietę, która pozwoli ocenić efektywność całej kampanii,
- d) przyjmowanie zgłoszeń oraz kwalifikacja dziewcząt do programu (wiek, adres zamieszkania lub uczęszczanie do szkół działających na terenie Gminy Rybno) przez realizatora programu,
- e) uzyskanie pisemnej zgody od rodzica/opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień, /wzór w załączeniu/ przez realizatora programu,
- f) wybór dostawcy szczepionek w drodze konkursu ofert ogłoszonego przez Wójta Gminy Rybno i przekazanie realizatorowi programu,
- g) wykonanie przez realizatora cyklu szczepień zgodnie z procedurami medycznymi, badanie lekarskie, wypełnienie karty szczepień, podanie szczepionki,
- h) systematyczny monitoring programu przez realizatora programu.

2. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

- a) miejsce zamieszkania – pobyt stały na terenie Gminy Rybno lub uczęszczanie do szkół działających na terenie Gminy Rybno,
- b) wiek – 12 lat (rok urodzenia)
- c) w przypadku dziewczynek objętych programem brak przeciwwskazań do zaszczepienia oraz pisemna zgoda rodziców/ opiekunów prawnych na zaszczepienie

3. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Badanie lekarskie przed szczepieniem wykona lekarz ubezpieczenia zdrowotnego posiadający uprawnienia do kwalifikowania do szczepień, podanie szczepionki w punkcie szczepień przez pielęgniarkę posiadającą ukończony kurs szczepień.

4. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.

Program realizuje, na podstawie umowy zawartej z Wójtem Gminy Rybno, podmiot prowadzący działalność leczniczą wyłoniony w drodze konkursu ofert.

Nadzór nad prawidłowością szczepień p/HPV będzie prowadzony w porozumieniu z Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Działdowie.

5. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania.

Zakończenie udziału w programie będzie możliwe na każdym etapie programu na życzenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka.

6. Kompetencje/ warunki niezbędne do realizacji programu.

Koordinatorem programu oraz przeprowadzającym postępowanie w celu wyłonienia dostawcy szczepionek i ulotek informacyjno-edukacyjnych będzie pracownik Urzędu Gminy w Rybnie wyznaczony przez Wójta Gminy Rybno. Wykonawcą programu w zakresie przeprowadzenia kampanii informacyjno-edukacyjnej oraz szczepienia dziewczynek będzie podmiot prowadzący działalność leczniczą wyłoniony w drodze otwartego konkursu ofert. Szkoły będą instytucjami wspierającymi w zakresie przekazywania informacji o terminach spotkań edukacyjnych, kolportaż materiałów edukacyjno-informacyjnych. Patronat naukowy nad akcją obejmie dr n. med. Pani Elżbieta Grześk.

7. Dowody skuteczności planowanych działań.

PORÓWNIANIE SKUTECZNOŚCI SZCZEPIONEK

Kryteria porównań	Szczepionka dziewięciowalentna Przeciw HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58	Szczepionka czterowalentna przeciw HPV 6, 11, 16, 18	Szczepionka dwuwalentna przeciw HPV 16,18
Zapobieganie zmianom klinicznym	Rak szyjki macicy, AIS, CIN 2/3 VIN 2/3, rak pochwy, VaIN2/3, rak odbytnicy, AIN2//3 brodawki płciowe związane z zakażeniem HPV typy 6, 11, 16, 18	Rak szyjki macicy, CIN 2/3 VIN 2/3 brodawki płciowe związane z zakażeniem HPV typy 6, 11, 16, 18	Rak szyjki macicy, CIN 2 i 3, związane z zakażeniem HPV typy 16,18
Wskazania wiekowe	Chłopcy i dziewczęta w wieku 9-15 lat oraz mężczyźni i kobiety w wieku 16-26 lat	Dziewczęta i kobiety w wieku 9-26 lat oraz chłopcy w wieku 9-15 lat	Dziewczęta i kobiety w wieku 10-25 lat
Skuteczność kliniczna u kobiet	98,2% CIN2/3 lub AIS	99% w zapobieganiu CIN 2/3 lub AIS; 100% w zapobieganiu VIN	90% w zapobieganiu CIN 2+ (100%

w wieku 16-26 lub 15-25 lat	100% VIN2/3, 99% brodawki płciowe	2/3; VaIN 2/3; brodawkom płciowym	analiza post hoc)
Skuteczność w zapobieganiu zmianom klinicznym u kobiet > 25 roku życia	88,7% w zapobieganiu CIN, AIS, brodawkom płciowym, zmianom w obrębie pochwy i sromu związane z wirusem typ 6, 11, 16 lub 18; u kobiet w wieku 24-45 lat	91% w zapobieganiu CIN, brodawkom płciowym u kobiet w wieku 24-45 lat	Brak danych klinicznych (tylko immunogenność)
Skuteczność krzyżowa w zapobieganiu zmianom klinicznym	Ponad 96% w zapobieganiu CIN2/3, AIS, rak szyjki macicy, VIN 2/3, VaIN 2/3, rak sromu i pochwy powodowanym przez HPV typy 31, 33, 45, 52, 58	Ponad 30% w zapobieganiu CIN 2/3 lub AIS powodowanym przez HPV typy 31/33/35/39/45/51/52/56/58/59	Brak danych klinicznych

Źródło: Polskie Towarzystwo Zakażeń HPV oraz charakterystyka produktu leczniczego Gardasil 9.

Rodzaj szczepionki zostanie określony podczas prowadzenia postępowania wyłaniającego dostawcę szczepionki.

VI Koszty programu, finansowanie.

Rok PP	Roczniki	Oszacowana populacja - edukacja	Oszacowana populacja - szczepienia	Razem koszt programu (kampania informacyjno-edukacyjna, opracowanie i wydruk ulotek oraz ankiet, wykłady, koszty szczepienia: świadczenia lekarza, pielęgniarki, szczepionek, art. jednorazowe, utylizacja odpadów medycznych)
2016	2004	199	46	60 000,00
2017	2005	163	34	50 000,00
2018	2006	154	44	60 000,00
2019	2007	140	30	40 000,00
2020	2008	214	42	55 000,00
razem		870	196	265 000,00

Koszty w każdym roku będą aktualizowane w oparciu o dane z realizacji roku poprzedniego.

Środki na realizację programu są zaplanowane i zabezpieczone w budżecie Gminy Rybno na rok 2016 oraz w Wieloletniej Prognozie Finansowej Gminy Rybno na lata 2016-2022.

VII Monitorowanie i ewaluacja.

Realizacja programu będzie na bieżąco monitorowana przez Urząd Gminy Rybno.

Zakresem monitoringu zostaną objęte:

- przebieg akcji informacyjno-edukacyjnej,
- szczepienia ochronne

- dokumentacja medyczna po zakończeniu szczepień ochronnych

Informacja z realizacji programu będzie przedkładana corocznie Radzie Gminy Rybno.

1. Ocena zgłaszalności do programu.

a) liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym;

b) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej w tym:

- rodziców/ opiekunów prawnych,

- dziewcząt,

- chłopców

c) liczba dziewcząt objętych programem szczepień:

- liczba dziewcząt, które otrzymały jedną dawkę szczepionki,

- liczba dziewcząt, które otrzymały dwie dawki szczepionki,

- liczba dziewcząt, które otrzymały trzy dawki szczepionki,

d) liczba dziewcząt, które nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych,

e) ocena poziomu wiedzy biorących udział w programie dotyczącej chorób przenoszonych drogą płciową.

2. Ocena jakości świadczeń w programie.

Świadczenia zdrowotne w programie tj. badanie lekarskie przed szczepieniem oraz zaszczepienie dziewczynek prowadzi będzie podmiot leczniczy wyłoniony w otwartym konkursie ofert. Nad działalnością medyczną i jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych nadzór sprawuje kilka instytucji, między innymi: Powiatowy Inspektor Sanitarny, Narodowy Fundusz Zdrowia (w przypadku posiadania umowy z NFZ) oraz z ramienia Wojewody Wydział Zdrowia. Nadzór ten gwarantuje realizację świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami i przestrzeganiem procedur medycznych.

VIII Okres realizacji programu

Program realizowany będzie w latach 2016-2020 z perspektywą na kolejne lata.

Źródła i bibliografia:

Przy opracowaniu polityki korzystano z informacji zawartych w: Krajowym Rejestrze Nowotworów, danych statystycznych Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy SP ZOZ MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie; *Pediatrya Polska* tom 85, nr 4, lipiec-sierpień 2010, strony: www.szczepienia.pzh.gov.pl, www.pediatrya.mp.pl, www.rakszyjki.org, www.kodekswalkizrakiem.pl, www.hpv.pl, www.pulsmedycyny.com.pl, kierowano się również zaleceniami zawartymi w Narodowym Programie Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2006-2015, w Europejskim Kodeksie Walki z Rakiem (wersja IV z 2015r.) oraz Światowej Organizacji Zdrowia.